



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS SOBRE LA EMPATÍA Y  
EL RESPETO QUE MANIFIESTAN LAS ENFERMERAS

# TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:

## MAESTRA DE EDUCACIÓN EN ENFERMERÍA

PRESENTA LA ALUMNA

LIC. IRIAN ITZEL MENA GÓMEZ

BECARIA CONACyT

515139

TUTOR PRINCIPAL

MTRA. MARÍA CRISTINA MÜGGENBURG RODRÍGUEZ-VIGIL

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA, UNAM

MÉXICO, D. F. A 24 DE MARZO DE 2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

El apartado más difícil y que fue creado al último pero sin duda alguna el más importante de éste escrito, los agradecimientos.

Primero agradezco a Dios porque siempre ha estado a mi lado y me ha enseñado el camino hasta aquí, le agradezco por las experiencias gratas y aquellas que no lo fueron tanto, todas han sido parte de este aprendizaje que es la vida.

A mi madre, el ser al que le agradezco todas sus enseñanzas, llamadas de atención, amor, comprensión y consejo. Gracias por los esfuerzos de sacarme adelante no sólo en mis estudios sino también como ser humano, por enseñarme que las cosas no se dejan inconclusas y por hacerme ver que debemos amar lo que hacemos para nunca verlo como un trabajo sino como un pasatiempo por el cual recibimos remuneración.

A mi esposo Roberto, por todo el apoyo brindado durante la maestría, por hacerme ver que siempre se puede dar más y por desvelarse conmigo para terminar mis proyectos.

A mi hijo, porque desde antes de nacer me impulsó a terminar mi tesis y por que ahora que está conmigo su sonrisa me impulsa a querer hacer lo que pareciera imposible.

A mis tutora de tesis, por aquellos asertivos consejos para concluir este documento y por sus enseñanzas sobre investigación. Le agradezco por recordarme que, en ocasiones, los estudios pasan a segundo plano y que lo realmente importante es vivir la vida en familia y el disfrutar cada momento con los integrantes de la misma.

A la Mtra. Rosa María Ostiguín, simplemente por creer en mí y acompañarme estos últimos años.

A mis profesores, por las enseñanzas en el aula pero también por el “currículum oculto” con el que me han dejado descubrir todo lo que me falta por aprender no sólo como futura docente sino como persona.

## ÍNDICE

Introducción	1
Planteamiento del problema	3
Pregunta de investigación	3
Objetivos	3
1. Marco teórico	
1.1. Marco conceptual	4
1.1.1. Relación Enfermera-paciente	4
1.1.2. Teorías de enfermería	5
1.1.2.1. Enfermería psicodinámica de Hildegard Peplau	5
1.1.2.2. Relación persona a persona de Joyce Travelbee	6
1.1.2.3. El cuidado humanizado de Jean Watson	7
1.1.3. Componentes de una relación terapéutica	7
1.1.3.1. Empatía	7
1.1.3.2. Respeto	8
1.1.3.3. Indicador de trato digno	8
1.1.4. La comunicación terapéutica en enfermería	9
1.1.4.1. Tipos de comunicación	10
1.1.4.1.1. Comunicación Verbal	11
1.1.4.1.2. No verbal	12
1.1.4.2. Beneficios de la comunicación terapéutica	14
1.1.4.3. Repercusiones de la comunicación terapéutica	14
1.2. Marco de referencia	16
1.2.1. Estudios internacionales	16
1.2.2. Estudios nacionales	19
2. Metodología	22
2.1 Diseño del estudio	22
2.2 Población y muestra	22
2.2.1 Criterios de selección	23
2.3 Variables de estudio	23
2.4 Instrumento de medición	24

2.4.1	Descripción	24
2.4.2	Validez y confiabilidad	25
2.5	Procedimientos	26
2.5.1	Recolección de datos	26
2.5.2	Análisis de los datos	26
2.6	Consideraciones éticas	27
3.	Resultados	28
3.1.	Características sociodemográficas de la muestra	28
3.2.	Descripción de resultados sobre el nivel de percepción de empatía y respeto	30
3.3.	Sobre la validez de constructo	34
4.	Discusión y conclusiones	37
5.	Conclusiones	41
	Limitaciones y recomendaciones	42
	Implicaciones en el área educativa de enfermería	42
	Referencias	43
	Anexos	49
	Instrumento CECOP (23 reactivos)	49

## RESUMEN

La relación enfermera-paciente es un proceso de interacción basado en una serie de contactos donde se establece la comunicación. La empatía y el respeto son componentes de una relación terapéutica que se manifiestan por medio de la comunicación verbal y no verbal de los individuos. La transmisión de mensajes que establece el personal de enfermería al brindar cuidado puede ser terapéutica generando aspectos benéficos y cambios positivos en la salud de los individuos. El conocer la percepción de los pacientes sobre los comportamientos de las enfermeras que reflejan empatía y respeto, permite detectar fortalezas y aspectos a mejorar en la relación enfermera-paciente y contribuir al incremento en la satisfacción de los usuarios. **Objetivo.** Describir la percepción de los pacientes sobre la empatía y el respeto que manifiestan las enfermeras y contribuir a la validez de constructo del instrumento CECOP. **Metodología.** Observacional, descriptivo y transversal realizado en un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de México. La muestra probabilística fue integrada por 350 pacientes hospitalizados. Se empleó el instrumento CECOP-23 el cual cuenta con validez de contenido. **Resultados.** La percepción de los pacientes sobre el respeto que le manifiestan las enfermeras fueron altos ( $49.04/55 \pm 5.00$ ), teniendo mayor puntaje que la empatía ( $44.35/60 \pm 8.84$ ). Ambos resultados coinciden con las calificaciones otorgadas por los pacientes en una escala análoga: empatía (8.83) y respeto (9.31). La valoración global de la relación enfermera-paciente también obtuvo puntajes altos ( $93.39/115 \pm 12.18$ ). **Conclusiones.** La empatía y el respeto que manifiestan las enfermeras es percibida por los pacientes dentro de estándares altos, lo anterior favorece la relación terapéutica. Los componentes que la conforman deben evaluarse constantemente para asegurar una atención de calidad, empática y respetuosa. **Implicaciones para la práctica.** Se propone desarrollar programas de educación continua dirigidos a las enfermeras para incrementar sus habilidades en la comunicación enfermera-paciente enfatizando los aspectos relacionados con la empatía para con ello desencadenar una relación terapéutica óptima que incremente la satisfacción del profesional de enfermería y de los pacientes.

## ABSTRAC

The nurse-patient relationship is an interaction process based on a number of contacts where communication is established. Empathy and respect are components of a therapeutic relationship manifested by means of verbal and nonverbal communication of individuals. The transmission of messages established by the nursery personnel due to patient care, can be therapeutical and can provide beneficial aspects and generates positive change in health individuals. Knowing the perception of patients about behaviors of nurses that reflect empathy and respect, can detect strength and certain aspects for improvement in the nurse-patient relationship to help increase user satisfaction. **Objective.** Describing the perception of patients about empathy and respect manifested by nurses and contribute to construct validity of the CECOP instrument. **Methodology.** Observational, descriptive and transversal made in a third level attention hospital in México City. The probabilistic sample was integrated by 350 inpatients. The CECOP-23 instrument that has content validation was used. **Results.** Patient perception observance about nurse respect manifestation were high (49.04 / 55 ± 5.00), taking the most of the score than empathy (44.35 / 60 ± 8.84). Both results are consistent with the ratings given by the patients of an analog scale: empathy (8.83) and respect (9.31). The global score of the nurse-patient relationship also had high scores (93.39 / 115 ± 12.18). **Conclusions.** Empathy and respect manifested by the nurses is perceived by patients within high standards, these factors favor the therapeutic relationship. The components should be constantly evaluated to ensure quality, empathic and respectful attention. **Implications for practice.** Developing of continuous education programs is proposed and pointed at nurses to increase their skills in nurse-patient communication, emphasizing on the aspects related to empathy to unchain an optimal therapeutic relationship aspect that increase optimum satisfaction of professional nursing and patients.

## INTRODUCCIÓN

Es esencial para los profesionales de enfermería conocer las características del cuidado desde la perspectiva de las personas involucradas en el, debido a que con ello se pueden detectar aspectos fortalecedores que pueden ayudar a mantener la calidad de atención y mejorar la salud de los individuos, así como también se pueden revelar áreas a mejorar referente a la atención brindada. La opinión de los usuarios puede ser obtenida al valorar la interacción que ejercen los profesionales de enfermería durante la estancia hospitalaria de los pacientes. La relación enfermera-paciente durante el periodo de hospitalización, se lleva a cabo mediante diversos contactos que inician desde el primer acercamiento que tiene el personal de enfermería con el paciente hasta el egreso del mismo. Esta interacción ocurre de manera constante y principalmente durante la realización de procedimientos, por medio de la comunicación verbal o no verbal.

Existe evidencia científica que describe los efectos terapéuticos de la relación interpersonal enfermera-paciente, tales como la reducción de estrés, ansiedad y dolor de los pacientes, sensación de mayor confort, mejor apego al tratamiento derivando con ello la prevención de infecciones del sitio quirúrgico y una aceleración en la recuperación de los pacientes, además ellos refieren una atención más individualizada y de mayor satisfacción por la atención recibida. El desencadenar aspectos que favorezcan una relación terapéutica no sólo propiciará una atención de calidad desde la perspectiva de los usuarios sino también un incremento en la satisfacción profesional y un ambiente hospitalario más agradable.

Actualmente, en el ámbito hospitalario se ha hecho notorio la falta personal de enfermería para atender y cuidar a las personas hospitalizadas, lo que propicia aumento en la carga laboral y una disminución en el tiempo brindado a las personas hospitalizadas limitando con ello el efecto terapéutico que se debiera desencadenar.

El tener una valoración respecto a la interacción enfermera-paciente es un punto de partida que permitirá ofrecer alternativas para enriquecer las relaciones interpersonales y detectar comportamientos que se deben mantener o que se deben modificar. Este tipo de valoraciones pueden motivar propuestas para el aprendizaje de habilidades que favorezcan la comunicación verbal y no verbal con el fin de mejorar el estado de salud de los individuos.

Debido a lo anterior se decidió realizar esta investigación desde un enfoque cuantitativo con la cual se lograron describir los principales componentes de una relación enfermera-paciente, la cual fue percibida de una forma muy positiva por las personas que reciben directamente la atención y cuidado del personal de enfermería. Al evaluar de manera constante el efecto de las relaciones interpersonales se pueden conocer las fortalezas y debilidades de la comunicación existente entre los involucrados en el cuidado y así proponer proyectos de mejora derivados de los resultados de dicha evaluación.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las personas enfermas que ingresan al ambiente hospitalario se enfrentan a diferentes circunstancias que generan estrés. Situaciones como la falta de privacidad, enfrentarse a un entorno sociocultural diferente, la modificación de hábitos y costumbres, la falta de apoyo de las familias y la limitación física son factores generadores de estrés.

El personal de enfermería suele ser el que posee mayor número de oportunidades para brindar atención a las personas hospitalizadas, por lo que puede ser la clave para disminuir el estrés en el ambiente hospitalario utilizando su propia persona como un ser terapéutico. Sin embargo, es común que la enfermera se enfrente a cargas laborales excesivas que pudieran limitar el tiempo dedicado a sus pacientes. Se ha observado que la enfermera tiende a darle prioridad a aspectos procedimentales y a la práctica de cuidados rutinarios, afectando con ello la relación enfermera paciente y propiciando repercusiones en el estado de salud de los individuos. Razón por la cual, en esta investigación, se pretende describir como es la relación enfermera-paciente al mismo tiempo que se identifiquen los comportamientos de las enfermeras capaces de propiciar una relación terapéutica.

## PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo perciben los pacientes hospitalizados la empatía y el respeto que les manifiesta el personal de enfermería?

## OBJETIVOS

- Describir la percepción que tienen los pacientes hospitalizados sobre la empatía y respeto que manifiesta el personal de enfermería
- Contribuir a la validación de constructo del instrumento CECOP

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1 MARCO CONCEPTUAL

### 1.1.1 Relación enfermera paciente

Parte de la actividad cotidiana del personal de enfermería son las relaciones humanas desencadenadas con el diferente personal de salud pero principalmente con el paciente que recibe el cuidado. La interacción de las enfermeras con los pacientes implica la fusión de aspectos técnicos y afectivos, contribuyendo de manera positiva para la salud de la persona, familia o comunidad; lo anterior se puede llevar a cabo de una manera óptima, estableciendo una adecuada comunicación con las personas con quienes se interactúa.

Algunos autores refieren que el paso de los años nos hace más irritables, menos empíricos y más tacaños en nuestras manifestaciones afectivas ya sea en el contexto personal o profesional<sup>1</sup>; otros autores afirman que las enfermeras, a lo largo del tiempo y tras adquirir experiencia en el campo profesional, se interesan más por las relaciones interpersonales y afectivas, y tanto el profesional como el usuario se sienten con un grado de confianza que propicia la armonía del paciente con su estado de salud<sup>2</sup>. No importa que tan experto pueda ser el personal de enfermería para llevar a cabo sus actividades de manera profesional, lo importante es que se debe valorar de manera continua la calidad del cuidado y de las relaciones interpersonales así como la comunicación que se establece con las personas que reciben el cuidado. Se debe considerar la opinión de los pacientes, quienes en último término son los principales beneficiarios de la comunicación establecida.

La relación enfermera paciente se lleva a cabo en diferentes momentos en donde se da el cuidado, se origina desde el primer contacto que tienen ambas partes y continua con los breves pero significativos contactos que van teniendo mientras se brinda la atención. La interacción que se va desarrollando suele desencadenar aspectos que benefician la salud y situaciones que la pueden afectar, de ahí radica la importancia de evaluarla constantemente.

### 1.1.2 Teorías de enfermería

El cuidado que proporcionan las enfermeras es considerado por algunas teóricas de enfermería<sup>3</sup> como una relación interpersonal que la mayoría de las veces involucra a dos personas<sup>4</sup> en una situación donde se genera comunicación; se refiere a las prácticas, hechos e interacciones que hacen que el paciente sienta que esta siendo tomado en cuenta. Desde los tiempos de Nightingale, se ha creído que la relación interpersonal enfermera-paciente tiene un efecto altamente terapéutico<sup>4,5</sup>, para que dicho efecto pudiera resultar de tal índole la enfermera y el paciente deben llegar a conocerse y respetarse, concibiéndose como dos seres humanos que poseen características físicas similares pero con diversidad de aspectos que los hacen seres únicos e irrepetibles, deben reconocerse como dos personas que participan en la solución problemas como lo son los relacionados a la salud<sup>1</sup>.

Las diferentes teorías y modelos de enfermería desarrolladas en el siglo pasado en Norteamérica muestran que la teoría no está desligada de la práctica profesional<sup>6</sup>sino que se vinculan y fortalecen mutuamente. Existen algunas teóricas de enfermería que centraron su interés en las relaciones interpersonales y definen aspectos esenciales de la relación enfermera-paciente en sus obras, a continuación se mencionan las más relevantes.

#### 1.1.2.1 La enfermería psicodinámica de Hildegard Peplau

Tal vez la más conocida es Hildegard Peplau con “Enfermería psicodinámica”, quien afirma que se desarrollan diversas etapas en las que la enfermera va desempeñando diferentes roles que contribuyen a la solución de problemas de salud de los pacientes<sup>4</sup>.

Las etapas propuestas por Peplau son: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. En la primera, el paciente acude a algún centro sanitario en busca de ayuda profesional tras detectar algún deterioro en su salud, en la segunda fase la enfermera ayuda a que el paciente entienda su problema y

lo exteriorice, en la etapa de aprovechamiento la persona enferma intenta sacar el mayor beneficio posible del personal de enfermería y por último, en la fase de resolución, se logran las metas que contribuyan a restaurar la salud o adaptarse a los cambios que han surgido con la enfermedad<sup>7</sup>.

De acuerdo a esta teoría, para poder avanzar de una etapa a otra la enfermera va desempeñando diferentes papeles que van encaminados a darle confianza a la persona que está bajo su cuidado; algunos de estos roles pueden ser los de extraña donde el paciente no posee la confianza suficiente para establecer una relación de confianza con la enfermera; el rol de suministradora de recursos donde se satisfacen las diferentes necesidades, el rol de consejera y/o educadora donde ofrece asesoría sobre el cuidado a la salud, entre otros. Cada rol surgirá dependiendo las necesidades propias de cada individuo así como de las habilidades que tenga el personal de enfermería para llevarlos a cabo<sup>4</sup>, incluso algunos roles podrán omitirse y otros surgir<sup>4,6</sup>.

#### 1.1.2.2 relación de persona a persona de Joyce Travelbee

Otra teórica de enfermería que aborda el tema es Joyce Travelbee con su modelo de "Relación de persona a persona" la cual hace hincapié en retomar aspectos de la comunicación que manifiestan empatía y simpatía tanto del paciente como de la enfermera, con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente y ayudar a su recuperación. En este modelo, la enfermera es la principal encargada de ayudar a dar significado al proceso de enfermedad para que los pacientes puedan afrontarlo de la mejor manera posible. La teoría de Travelbee resulta particularmente útil en el desarrollo de habilidades de ayuda interpersonal derivadas de la comprensión del individuo enfermo. Pretende que el profesional de enfermería mantenga el optimismo, personalice la atención y muestre empatía y respeto hacia los pacientes por medio de la relación enfermera-paciente<sup>7-10</sup>.

### 1.1.2.3 El cuidado humanizado de Jean Watson

Jean Watson concibe el cuidado como una relación terapéutica entre los seres humanos. Afirma que “la claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona...”<sup>11</sup>. Watson y su teoría del Cuidado Humanizado aborda aspectos esenciales, componentes de la relación enfermera-paciente, tales como la comprensión, el respeto y la atención humanitaria. Destaca la importancia de poseer habilidades para la comunicación como medio para el desarrollo de una relación transpersonal con los individuos<sup>7,11</sup>.

Dentro de las características de la relación enfermera paciente descritas por Watson, esta autora refiere la empatía al afirmar que es necesaria la comprensión de los individuos, de su cultura y sus pensamientos para ejercer el cuidado<sup>7</sup>.

### 1.1.3 Componentes de una relación terapéutica

Una relación terapéutica es aquella en donde se obtienen y manejan las ideas significativas del paciente con la finalidad de tener éxito en las estrategias de intervención que emplea el profesional de enfermería. Cormier<sup>12</sup> establece que para llevar a cabo una relación terapéutica efectiva es necesario que ésta cuente con tres componentes esenciales: empatía, genuinidad y respeto. Éstos autores hacen referencia a que esos tres componente se encuentran entrelazados y con frecuencia son difícil de ser evaluados por separado.

La genuinidad se refiere al ser una persona auténtica, a evitar ser un actor cuando se brinda la atención. Para fines de este estudio, éste componente no fue analizado por ser un elemento más difícil de evaluar para el paciente pues corresponde a la autenticidad de la enfermera y es ella quién sabe qué tan genuina es con sus pacientes. Además la valoración del paciente en cuanto empatía y el respeto son los principales elementos durante la atención que brinda el personal de enfermería y que serán factibles de modificarse con una intervención educativa.

### 1.1.3.1 Empatía

Se define empatía como *a capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia en vez del correspondiente al terapeuta*<sup>12</sup>, implica “ponerse en el lugar del otro”<sup>13</sup>. La empatía puede ser comunicada de manera verbal tras mostrar interés en la conversación que se establece con los pacientes, lo cual se puede llevar a cabo formulando preguntas con el afán de indagar más sobre algunos datos que pudieran ser de interés para la persona, o bien contestando a las preguntas que haga el paciente utilizando respuestas que incrementen la transmisión de conocimientos<sup>12</sup> y no sólo el uso de respuestas dicotómicas que intentan limitar la conversación y con ello la empatía. Pudiera pensarse que se requiere de mucho tiempo para lograr lo anteriormente expuesto, sin embargo se ha demostrado que no existe relación entre la calidad de la comunicación y el tiempo disponible para llevarla a cabo durante la jornada laboral<sup>1</sup>, ya que ésta se puede establecer en breves contactos y mientras se llevan a cabo diversos procedimientos como lo son la toma de presión arterial, la ministración de medicamentos o un baño de esponja, por mencionar algunos ejemplos.

### 1.1.3.2 Respeto

Como se mencionó con anterioridad, otro de los componentes de una relación terapéutica es el respeto el cual implica la aceptación de la persona<sup>13</sup> es definido como una capacidad de reconocer, valorar y tomar en cuenta la dignidad de las personas como seres únicos e irrepetibles<sup>12-15</sup>; para llevar a cabo el respeto, el profesional requiere de cuatro componentes: sentirse comprometido con la atención que se le brinda al paciente, hacer un esfuerzo por intentar entender su situación, eliminar prejuicios y evitar frivolidad en el ejercer profesional<sup>12</sup>. Al integrar estos cuatro componentes se incrementará la manifestación del interés en los argumentos del paciente, se fomentarán periodos breves para conversar y parafrasear, para ahondar en las respuestas proporcionadas por los pacientes con el fin de obtener más información de ellos

mismos que posteriormente pueda ser empleada para el beneficio de su persona y su salud.

#### 1.1.3.3 Indicador de trato digno

Desde el año 2001 y hasta la actualidad, se ha evaluado el respeto por medio del indicador de “Trato digno”, el cual es uno de los seis indicadores de calidad en la atención propuestos por la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. Este indicador señala que los pacientes y sus familiares deben de ser tratados con respeto sin importar sus condiciones de salud, económicas o socioculturales. El trato digno es evaluado por medio de una encuesta que contestan los pacientes en donde se valoran actitudes y aptitudes del personal de salud las cuales manifiesta por medio de comportamientos verbales y no verbales que lleva a cabo el profesional de salud, toma en cuenta aspectos como tiempo de espera, trato amable, respeto e información adecuada por parte del personal de salud<sup>16</sup>. Este indicador resulta muy útil para evaluar el respeto de una manera aislada, pero pudiera ser poco conveniente el emplearlo para evaluar de una manera más integral lo que implica el desarrollo de una relación terapéutica debido a los componentes ya antes mencionados que conforman la misma.

Existen diversas opiniones sobre el papel que juegan las relaciones interpersonales como indicador de calidad de los servicios, sin embargo, se ha demostrado que la calidad de los sistemas de salud puede verse desde diversos ángulos como lo son cobertura, equidad en la prestación de los servicios, percepción de la calidad de los servicios, trato brindado a los usuarios, entre otros<sup>17</sup>.

Se tiene que considerar que la evaluación de los cuidados profesionales en su dimensión humana tiene un alcance administrativo. Es importante destacar que el tener una referencia sobre la percepción de la comunicación de la enfermera, y específicamente de la empatía y el respeto que manifiesta dicho personal de salud hacia las personas hospitalizadas, es imprescindible por la posibilidad de

identificar a través de los pacientes algunos elementos susceptibles de mejora e intervenciones que provean condiciones de recuperación clínica, así como para conocer la calidad de la relación interpersonal enfermera-paciente<sup>17</sup>.

#### 1.1.4 La Comunicación terapéutica en enfermería

La comunicación es considerada una habilidad clínica fundamental que caracteriza a un profesional competente. Para desarrollarla se necesitan conocimientos teóricos y prácticos así como profundizar sobre aspectos de la comunicación para saber expresarse. El desarrollo de una relación terapéutica comprende la capacidad que tiene el profesional de enfermería para utilizar dichos conocimientos con la finalidad de ayudar a las personas a hacer frente a los problemas de salud que se les presenten<sup>12</sup>; el uso de la comunicación terapéutica propicia una atención efectiva y de calidad por lo que su desarrollo debe fomentarse entre el personal de enfermería<sup>18</sup>.

El proceso interpersonal en donde se lleva a cabo la relación terapéutica enfermera-paciente involucra una serie de contactos en donde va implícita la comunicación, los enfermeros llevan a cabo estos acercamientos en la realización de procedimientos tales como lo son la valoración de signos vitales, el baño de esponja, la aplicación de medicamentos o la instalación de una vía venosa periférica, por mencionar algunos ejemplos; en dichos procedimientos se emplean contactos con el paciente que van desde manifestaciones verbales hasta el desarrollo de gestos, movimientos y señales corporales que son utilizados para informar y comunicar cuando no es posible hacerlo de forma hablada, tal es el ejemplo de algunos pacientes en estado crítico, con apoyo ventilatorio o con problemas de deterioro en la capacidad motora o sensitiva<sup>19</sup>.

Independientemente de los factores asociados a afecciones físicas o problemas de salud, existen elementos que influyen en la comunicación tales como los valores, creencias personales, aspectos sociales, familiares y/o culturales. Cada individuo, familia, sociedad y cultura aporta a sus miembros su

propia explicación sobre el significado que le da a las cosas. Interfieren de una forma significativa el método propio de comunicación y de interacción de una persona con otras. Las diversas sociedades enseñan a sus integrantes cual es la mejor forma de dirigirse a los demás, de comunicarse, ya sea mediante la expresión verbal o por medio del lenguaje corporal, les enseña a los individuos cual es la manera en la que deben vestir, comer, actuar<sup>18</sup> para con ello conseguir una aprobación del resto de sus integrantes.

Cuando el individuo se enfrenta a entornos diferentes como lo es el hospitalario, se ve forzado a cambiar hábitos y costumbres de forma temporal y muchas veces a adoptar conductas de forma definitiva; se enfrente a un ambiente desconocido en donde tiene que ajustarse a las reglas establecidas como lo son horarios de visita y lineamientos de vestimenta, entre muchos más.

#### 1.1.4.1 Tipos de comunicación

##### 1.1.4.1.1 Comunicación verbal

Desarrollar una comunicación efectiva no es algo que surja de manera natural, el proceso de articular palabras es complejo, en especial cuando se intenta dar coherencia a cada argumento expresado de manera verbal con la finalidad de que se tenga claro el mensaje que se quiere transmitir<sup>1</sup>.

La comunicación verbal esta compuesta de palabras y frases originadas de una persona (emisor) y dirigidas hacia otra (receptor)<sup>20</sup>. Constituye el uso de una adecuada semántica acorde al contexto en donde se está llevando a cabo la transmisión del mensaje. Los significados de las palabras pueden variar de acuerdo a los valores, creencias, aspectos socioculturales, familiares o individuales. En un país en donde se habla una misma lengua, el significado de los mensajes puede variar dependiendo la zona y los usos y costumbres que se les de a las palabras.

La comunicación verbal es sólo un componente de todo lo que implica el comunicar un mensaje. Se deben tomar en cuenta aspectos de la comunicación no verbal como lo son el tono de voz, la fluidez verbal, el uso de las pausas y otros factores que contribuyen a la transmisión de mensajes<sup>21,22</sup>; a continuación se profundiza en esta forma de comunicación.

#### 1.1.4.1.2 Comunicación no verbal

La comunicación no sólo es la expresión verbal de palabras o la articulación de enunciados<sup>23</sup>, sino que es un medio por el cual se desarrollan las relaciones interpersonales que desencadenan el avance de las sociedades<sup>24</sup>, hablando específicamente de la interacción enfermera-paciente, ésta involucra aspectos de la comunicación no verbales como lo son la gesticulación, postura, distancia corporal entre las personas, organización de los objetos presentes<sup>21,23</sup>; lo anterior con el fin de expresar sentimientos, inquietudes, pensamientos, acuerdos o desacuerdos que se desencadenan mientras se otorga el cuidado enfermero.

Las habilidades de la comunicación no verbal que el personal de enfermería debe desarrollar para una efectuar una relación interpersonal efectiva son, entre otras: un comportamiento visual en donde se dirija la mirada directamente a los ojos de la persona durante el tiempo que se lleva a cabo la comunicación; una postura erguida que exprese la autoconfianza; mantener una expresión facial relajada y si es posible sonreír<sup>21,23</sup>.

La comunicación es un medio por el cual se lleva a cabo el objetivo de enfermería de cuidar a una persona y se da al establecer una conversación o simplemente al permanecer callados mientras se realiza un procedimiento<sup>19</sup>. En muchas ocasiones el acercamiento a las personas hospitalizadas se centra en la atención a sus afecciones físicas teniendo poca consideración a sus aspectos socioculturales, a sus creencias y necesidades propias; no se interpreta la expresión facial, movimientos corporales o posiciones de la persona a la cual se le

está brindando atención, es decir, no se toma en cuenta la comunicación no verbal como medio para valorar y descifrar su estado de salud de una manera integral.

Se ha demostrado que entre el 65 y el 70% de la información transmitida en una conversación entre dos personas no es verbal, y que a través de ésta se transmiten ideas, sentimientos, intereses, inquietudes y emociones. La comunicación no verbal es difícilmente manipulable, aunque un individuo tenga la disposición para hacerlo. Una persona no siempre es capaz de concientizar lo que expresa por medio de gestos, incluso aunque lo pretendiera<sup>24</sup>.

Durante el ejercicio de la práctica profesional, se presentan situaciones en las que el personal de salud puede ocultar información al paciente o familia, tal es el caso de pacientes con enfermedades de transmisión sexual o pacientes con afecciones oncológicas, por lo que en ocasiones, el paciente o familia observa con cautela la forma en la que se expresa el personal que le brinda atención, lo hacen con la intención de saber sobre la evolución de su estado de salud, su tratamiento y para conocer la mejoría de su padecimiento. Con el fin de poder obtener algún tipo de información al respecto, las personas enfermas emplean la observación del entorno, interpretan si los profesionales los estiman, los respetan, esperan que mejore su situación de salud o si las personas que los atienden los rechazan<sup>22</sup>.

Se tiene que recordar que los mensajes hablados están frecuentemente concientizados, generalmente se piensan antes de ser hablados, sin embargo, los mensajes que se transmiten por medio de la comunicación no verbal son inconscientes y muchas veces más significativos que el mismo uso del lenguaje verbal<sup>22</sup>.

#### 1.1.4.2 Beneficios de la comunicación terapéutica

Existe evidencia que señala que algunos de los beneficios de la comunicación efectiva hacia los pacientes pueden ser la reducción de estrés, ansiedad y dolor<sup>5</sup>, sensación de mayor confort durante la estancia hospitalaria<sup>25</sup>, mejor adherencia al tratamiento, reducción de los días de estancia, pronta recuperación<sup>26</sup>, así como la prevención de infecciones del sitio quirúrgico. La suma de todo lo anterior nos lleva a una disminución de costos hospitalarios y la individualización en la atención<sup>21</sup> y contribuye a incrementar la satisfacción del paciente<sup>1,5,26</sup> respecto a la atención brindada en las instituciones hospitalarias.

Por otra parte, dentro de los beneficios para el personal de enfermería que posee habilidades para desarrollar una comunicación efectiva, se ha observado un incremento en su satisfacción profesional<sup>27</sup>, mayor seguridad en su práctica cotidiana, mayor habilidad para la atención humanitaria, así como una disminución de estrés y ansiedad laboral<sup>28</sup>.

Para que el personal de enfermería manifieste una relación empática y propicie una relación terapéutica debe llevar a cabo habilidades tales como: el mantener contacto visual directo, mostrarse con los brazos abiertos en señal de disposición hacia el paciente y hablar de frente o cara a cara<sup>29</sup>. Lo anterior refleja deseos de comunicarse<sup>1,29</sup> e interés por la persona, por sus sentimientos y preocupaciones.

#### 1.1.4.3 Repercusiones de la comunicación no terapéutica

El no desarrollar una relación terapéutica puede traer consigo repercusiones de gran importancia. Dentro de las principales consecuencias se encuentran que al no llevarse a cabo una comunicación efectiva el paciente no tiene la confianza suficiente con el personal de enfermería para resolver sus dudas<sup>30</sup> o inquietudes referentes a su estado de salud, por lo que el paciente no se apegará por completo al tratamiento o a los cuidados de enfermería tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar, con ello pudieran incrementarse los

requerimientos de la persona enferma y familia, los días de estancia hospitalaria y, como consecuencia, aumentarán los costos de la atención.

Todo lo anterior plantea el desarrollo de un círculo vicioso en donde el estrés y la ansiedad del paciente siempre están latentes tras no poder entablar una adecuada relación con el personal que lo atiende, generando con ello poca satisfacción de la atención brindada y deteriorando la calidad de los servicios otorgados<sup>1,5</sup>.

## 1.2 Marco de referencia

### 1.2.1 Estudios internacionales

Existen diversos estudios cualitativos que aportan información enriquecedora que sirve de punto de partida para el desarrollo de metodologías cuantitativas. Beltrán Salazar<sup>19, 31</sup> en dos estudios con diseño cualitativo donde usa la observación participante, describe las características de la comunicación enfermera-paciente en el área de cuidados intensivos, bajo la perspectiva de aquellas personas que tuvieron apoyo ventilatorio. Da a conocer que pese a las limitaciones que pudieran tener estos pacientes, la comunicación se lleva a cabo por medio de gesticulaciones, movimientos, posiciones, señales o escritos que ellos realizan para dirigirse al personal de salud. De igual forma, hace mención que en ocasiones se presta mayor importancia a los dispositivos tecnológicos para determinar el estado de salud de los individuos que en la persona misma y las necesidades que intenta expresar. Reitera la importancia que tiene la comunicación no verbal y su interpretación como un factor para desencadenar un efecto terapéutico en las personas con problemas de salud graves. Beltrán menciona que dentro de los beneficios observados en los pacientes se encuentran la disminución de estrés y una mejor adaptación al entorno hospitalario.

Williams e Irurita realizan dos investigaciones con enfoque cualitativo<sup>5, 25</sup> usando como técnicas de recolección de datos el uso de la observación participante y entrevistas semi estructuradas dirigidas a pacientes. En ambos estudios describen las características de los comportamientos terapéuticos y no terapéuticos que manifiestan las enfermeras. Las personas hospitalizadas se sienten valoradas cuando el personal de enfermería les presta atención por breve que esta sea, lo que desencadena sensación de bienestar, pronta recuperación y satisfacción por el servicio otorgado.

Otra investigación cualitativa elaborada por Fry<sup>32</sup> y colaboradores, en donde tras usar observación participante se demostró que las enfermeras usan en su práctica profesional la compasión como herramienta del cuidado y con ello promueven relaciones terapéuticas con sus pacientes. Por otra parte, McCabe<sup>33</sup> realiza otra investigación cualitativa donde entrevista a 8 pacientes y

determina que las enfermeras si poseen habilidades para comunicarse de manera efectiva, a diferencia de lo que algunas evidencias sugieren. Los pacientes refieren que el buen estado de humor del personal de enfermería, el propiciar las sonrisas en los pacientes que están bajo su cuidado y el hacer preguntas que muestren interés sobre la persona hospitalizada, son factores que mejoran la ansiedad, estrés y propician una estancia más terapéutica para los pacientes. La evidencias científicas de Carvalho<sup>14</sup> y Rupp<sup>34</sup>, son otro aporte de la investigación cualitativa en donde se describe la relación enfermera-paciente vista desde las personas hospitalizadas y se señala la importancia de la comunicación como un medio para conocer y comprender de manera integral a los pacientes, además que por medio de ésta se puede desarrollar una relación más cercana y atención individualizada, integral y de calidad.

Otras evidencias científicas abordan esta temática enfocándose en áreas de hospitalización donde se encuentran pacientes con patologías específicas como lo son las oncológicas. Maskor<sup>35</sup> y colaboradores realizaron un estudio cualitativo en donde entrevistan a 17 enfermeras oncológicas y concluyen que en el escenario profesional el personal emplea gran cantidad de elementos de la comunicación no verbal y con ellos manifiestan aceptación, comprensión y confianza a los pacientes, además de construir relaciones más cercanas. Por otro lado, Tay y Hegney<sup>36</sup> realizan un estudio de revisión cuyo objetivo es describir los factores que propician una comunicación efectiva; integran 8 investigaciones y concluyen que algunos de los factores favorables en las enfermeras son su genuinidad, competencia y eficacia en el uso de habilidades de la comunicación, sin embargo señalan que existe poca evidencia científica sobre los efectos de la comunicación efectiva entre pacientes oncológicos y las enfermeras que los atienden.

Pocos estudios desarrollan las habilidades de comunicación en escenarios de simulación<sup>37</sup>, sin embargo hay que considerar que al no ser pacientes reales, se podría cuestionar el impacto que tienen en los escenarios de atención de la salud.

Algunas investigaciones están enfocadas a desarrollar programas de intervención educativa para mejorar la calidad de comunicación de las enfermeras. Barth y Lannen<sup>38</sup> realizaron un estudio de revisión en donde seleccionaron 13 artículos relevantes al respecto. Concluyen que los estudios con intervenciones educativas son pocos y que los efectos que estas tienen en la práctica profesional suelen ser moderados, también refieren que los pacientes suelen ser los más beneficiados con este tipo de entrenamientos. En general, los estudios en donde se llevó a cabo una intervención educativa sobre habilidades para la comunicación<sup>38-40</sup>, hacen hincapié en el beneficio para la relación terapéutica, ya que los pacientes mejoran su estado de salud y con ello se propicia la oferta de cuidados de mayor calidad.

Dentro del ámbito cuantitativo, los estudios que exploran la opinión de los pacientes sobre la atención de enfermería son pocos. Happ y colaboradores<sup>41</sup> realizaron una investigación en donde las enfermeras y los pacientes destacan la importancia de algunos aspectos de la comunicación no verbal, tales como las gesticulaciones y asentamientos con la cabeza de las personas hospitalizadas mientras se encuentran en estado crítico y con apoyo ventilatorio. Concluyen en que es necesario reforzar o, en su ausencia, desarrollar habilidades en el personal de enfermería sobre aspectos de la comunicación enfermera-paciente para incrementar la comprensión de las necesidades de las personas hospitalizadas.

Algunas investigaciones están enfocadas a validar instrumentos que midan la calidad de la relación enfermera-paciente, algunos desde el punto de vista de las enfermeras<sup>42,43</sup> y pocos desde la perspectiva de los pacientes. El más destacado de éstos últimos es Duffy<sup>44</sup>, el cual desarrolla el CAT (Caring Assessment Tool) como una herramienta para medir la calidad del cuidado, contiene diferentes secciones en donde aborda aspectos de empatía y respeto entre otros.

### 1.2.2 Estudios nacionales

Herrera y colaboradores<sup>30</sup> realizan una investigación cualitativa en la ciudad de México, en donde efectúan entrevistas semi estructuradas a 40 pacientes sobre la atención recibida por médicos y enfermeras. Encuentran que existe gran satisfacción por la atención recibida, pero que el uso de lenguaje técnico y las gesticulaciones que reflejan enojo por parte del personal de salud, son limitantes para el establecimiento de una comunicación adecuada.

Ochoa<sup>45</sup> realiza una revisión sobre las quejas más frecuentes de los pacientes sobre las enfermeras reportadas en la CONAMED. Todos los motivos de quejas que reporta este estudio son sobre procedimientos realizados de manera negligente, sin embargo la mayoría de las recomendaciones propuestas por los autores se basan en mejorar aspectos de comunicación verbal y no verbal hacia los pacientes para con ello contribuir a la calidad en la atención brindada, recomendaciones que proponen con anterioridad López y Vargas<sup>46</sup> en el 2002. Posteriormente, Sánchez-Saldivar<sup>47</sup> realiza una investigación cuantitativa sobre la calidad de la comunicación enfermera-paciente, efectúa encuestas a enfermeras y pacientes de un primer nivel de atención y refiere que dicha comunicación es, en general, buena, sin embargo establece recomendaciones para mejorar la transmisión de mensajes. Las tres investigaciones mencionadas contemplan la opinión de las personas atendidas, evalúan la relación enfermera-paciente y proponen recomendaciones para mejorar la atención brindada.

Otros trabajos de investigación realizados en México centran su interés en el indicador de calidad de trato digno<sup>48-50</sup>, sin embargo dicho indicador aborda pocas preguntas relacionadas a la relación interpersonal enfermera-paciente y se enfocan más en el respeto recibido por los usuarios<sup>16</sup>. El indicador de trato digno ayuda a evaluar parte de la atención recibida más no proporciona datos que aporten sobre el cómo es percibida la comunicación no verbal por los pacientes o la comprensión que estos reciben por parte del personal de enfermería.

En algunos casos, los estudios son similares a este que nos ocupa, tal es el caso de la publicación realizada por De los Ríos<sup>26</sup>, cuyo objetivo fue examinar los efectos de una intervención educativa a enfermeras de un hospital de segundo nivel. La percepción de los pacientes demostró que dicha capacitación provocó un efecto positivo en la relación enfermera-paciente. Otra investigación realizada por Müggenburg<sup>51</sup> en la ciudad de México, exploró la calidad de la comunicación enfermera-paciente con la finalidad de validar un instrumento que evalúa los comportamientos de las enfermeras desde la perspectiva de los pacientes. Se observó que los pacientes perciben una relación interpersonal muy positiva y que a mayor empatía que manifiesta el personal de enfermería, habrá mayor satisfacción de los pacientes sobre la atención recibida.

Müggenburg en su Tesis Doctoral afirma que “el CECOP (Comportamiento de las Enfermeras relacionados con su forma de Comunicación Observados por los Pacientes) es un instrumento que permite medir el comportamiento de las enfermeras sobre su forma de comunicación, se fundamenta en una realidad mexicana y puede contribuir a la evaluación de los cuidados profesionales de enfermería en la dimensión interpersonal desde la perspectiva de los pacientes”<sup>27</sup>. También menciona que “los hallazgos identificados en este proyecto de tesis no son determinantes desde el enfoque de las diferencias estadísticas, pero abren una línea de investigación que alimentará el campo de la evaluación de la calidad de atención de salud en su dimensión interpersonal y la detección de áreas de oportunidad para el fortalecimiento de habilidades para la comunicación de los profesionales de enfermería, quienes permanecen las 24 horas al lado del paciente hospitalizado”<sup>27</sup>. Por otra parte, refiere que “la autoevaluación de las enfermeras respecto al efecto obtenido como resultado del entrenamiento de habilidades para la comunicación verbal y no verbal con sus pacientes, muestra un cambio estadísticamente significativo, paralelo a los registros realizados durante el curso impartido con la estrategia de Aprendizaje Estructurado. Las apreciaciones verbales expresadas por las enfermeras al terminar las sesiones del

entrenamiento reforzaron la utilidad de la capacitación en habilidades de comunicación tanto a nivel personal como profesional”<sup>27</sup>.

Existe poca evidencia que refleje cual es la percepción de los pacientes sobre la atención recibida<sup>28, 29</sup> y más aun en México. En este país, la valoración sobre la calidad de la atención en los últimos años se ha evaluado por medio del indicador de trato digno dándole importancia sólo a la evaluación del respeto que tiene el personal sanitario por los pacientes, sin embargo hace falta evaluar de manera más específica al personal de enfermería y la interacción que establece con las personas a las cuales les brinda su cuidado, debido a que es el personal de salud que más tiempo pasa con los pacientes y que, como se ha demostrado en investigaciones internacionales, provoca efectos terapéuticos en su situación de salud-enfermedad.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1. Tipo de estudio

La presente investigación trata de un estudio observacional, descriptivo, y transversal que se realizó en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México.

### 2.2. Población y muestra

El universo de estudio se encontró comprendido por las personas internadas en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México y en las áreas de medicina y cirugía general, servicios de hospitalización donde se encuentran personas con padecimientos crónicos y agudos respectivamente.

La muestra de estudio se obtuvo mediante la fórmula estadística para variables cuantitativas y poblaciones finitas. Se calculó tomando en cuenta el promedio de individuos hospitalizados los últimos diez años en las áreas de hospitalización antes mencionadas (N=4002), empleando un nivel de confianza del 95% y un error de estimación máximo aceptado de 5% dando como resultado una muestra compuesta por 350 personas hospitalizadas. La selección de pacientes fue de forma sistemática no aleatoria.

### 2.2.1. Criterios de selección

#### Criterios de Inclusión.

- Personas mayores de 16 años
- Persona con más de 48 horas de estancia hospitalaria en los servicios de medicina interna y cirugía general.
- Pacientes que acepten participar en el estudio de manera libre e informada.

#### Criterios de exclusión

Pacientes que no se encuentren en posibilidades de contestar el instrumento:

- Que no sepan leer o escribir,
- Con alteraciones del estado de conciencia (Sedantes, enfermedades)
- Con asistencia ventilatoria
- Que hablen otro idioma diferente al español
- Con deterioro en la capacidad auditiva y visual

#### Criterios de eliminación

- Pacientes que no contesten todos los ítems del instrumento.

### 2.3. Variables de estudio

<b>Sociodemográficas (Intervinientes)</b>		<b>Variables de estudio</b>	
Variable	Escala de Medición	Variable	Escala de Medición
Edad	Escala	Empatía	Escala
Género	Nominal (Dicotómica)	Respeto	Escala
		Relación enfermera-paciente (valor total del CECOP 23 reactivos)	Escala
Estado Civil	Nominal		
Escolaridad	Ordinal		
Nivel socioeconómico	Ordinal		
Hospitalizaciones previas	Escala		
Días de estancia	Escala		

Definiciones operacionales de las variables.

**Edad:** Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.

**Género:** Condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres.

**Estado Civil:** Condición que caracteriza a una persona respecto a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

**Escolaridad:** Grado de estudio más alto aprobado.

**Nivel socioeconómico (Institucional):** Medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

**Hospitalizaciones previas:** Número de veces que ha estado internado en el hospital con anterioridad.

**Días de estancia:** Número de días de hospitalización actual.

**Empatía:** Capacidad de comprender a las personas desde su propio marco de referencia (Ítems del CECOP: 1, 5 -7, 10, 13, 15, 16, 18, 19, 21 y 23).

**Respeto:** Capacidad de reconocer, valorar y tomar en cuenta la dignidad de las personas como seres únicos e irrepitibles (Ítems del CECOP: 2-4, 8, 9, 11, 12, 14, 17, 20 y 22).

**Relación enfermera paciente:** Suma total del CECOP (23 reactivos).

## 2.4 Instrumento de medición

### 2.4.1 Descripción

Se empleó el instrumento CECOP, elaborado como producto parcial de una tesis del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología y Salud de la UNAM en el año 2012<sup>48</sup>.

Para el diseño del CECOP, la autora decidió la selección de dos componentes: empatía (comprensión empática) y respeto, para el estudio del constructo comunicación enfermera paciente en escenarios hospitalarios. Se

fundamentó en la opinión de los pacientes sobre la forma de comunicación verbal y no verbal de las enfermeras que los atienden, a partir de la relevancia que asigna el paciente hospitalizado a la interacción de las enfermeras<sup>48</sup>.

El instrumento está compuesto por 23 ítems que se responden con una escala tipo Likert a la cual se les dio una puntuación del 5 a la respuesta “siempre” hasta llegar a 1 a la respuesta nunca, tomando un sentido inverso para las preguntas formuladas de manera negativa (2,3,4,9,12 y 20). También incluye tres preguntas abiertas que valoran la apreciación de las personas hospitalizadas sobre la empatía, el respeto y el grado de satisfacción por la atención recibida. Estos tres cuestionamientos se responden por medio de una escala análoga que va del 1 al 10 considerando éste último número como la mejor respuesta.

#### 2.4.2 Validez y confiabilidad

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a pacientes adultos hospitalizados a partir de la exploración conceptual de los componentes a estudiar, se construyó un instrumento con 25 comportamientos o conductas.

El instrumento fue sometido a juicio de seis expertos profesionistas en comunicación, psicología y enfermería que cuentan con estudios de maestría y doctorado. Lo anterior con la finalidad de establecer la validez de contenido general (CVI) y validez de contenido por reactivo (CVR), siguiendo a Lawshe y Tristán; se reportó lo siguiente, se eliminaron dos reactivos y se obtuvo un CVR de .86 a 1.0 y un CVI de .86, quedando un CECOP de 23 reactivos<sup>27,51</sup>; después se procedió a una validación de constructo, que redujo el instrumento CECOP a 10 reactivos, con dos factores: empatía y respeto. Se obtuvo una medida de adecuación muestral KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de .791 y un coeficiente de Bartlett con significancia estadística ( $p < .001$ ), lo cual indica que existe homogeneidad entre las variables de cada factor y heterogeneidad entre las

variables de otros factores. En cuanto al nivel de confiabilidad, se reportó un alfa de Cronbach de 0.81<sup>27,51</sup>.

Sin embargo para los fines de esta tesis de Maestría se decidió aplicar el CECOP con 23 reactivos para cumplir con los dos objetivos: describir la percepción de los pacientes sobre empatía y respeto que manifiestan las enfermeras que los cuidan y contribuir a la validación de constructo del instrumento CECOP.

## 2.5 Procedimientos

### 2.5.1 Recolección de datos

Después de la aprobación del presente trabajo de investigación, se procedió a la aplicación de instrumentos CECOP durante el periodo comprendido de abril a agosto del año 2014 a los pacientes que estuvieran hospitalizados en las áreas de medicina interna y cirugía general, los cuales cumplan con los criterios de selección. El instrumento fue proporcionado y llenado en el turno vespertino, debido a que en ese horario el paciente se encuentra reposando y se realizan menos procedimientos hospitalarios y administrativos que pudieran interrumpir el llenado del instrumento. La herramienta fue auto-aplicable o aplicada por el investigador principal cuando el paciente lo solicitara por cuestiones de discapacidad física o dispositivos invasivos. Se dieron instrucciones de llenado por parte del investigador responsable, se dejó solo al paciente con las cortinas cerradas y se pidió al familiar esperara afuera del cubículo por algunos minutos.

### 2.5.2 Análisis de los datos

Se capturaron los datos en el programa estadístico SPSS v21, se utilizó estadística descriptiva: proporciones o porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión (media, mediana, moda, desviación estándar y rango). Se emplearon pruebas de estadística inferencial y pruebas de análisis factorial.

## 2.6 Consideraciones éticas

Para este estudio se consideró el principio de anonimato y privacidad de la Ley General de Salud en materia de Investigación:

Título II Capítulo 01 Artículo 10 Fracción IV, que se refiere al consentimiento informado de los sujetos implicados en una investigación y el principio de privacidad del Artículo 16 que hace referencia al anonimato de los sujetos de investigación, por lo que no se solicitó el nombre del paciente y se respetó la libertad de decidir participar o no en la investigación considerada como de no riesgo. Al ser una investigación clasificada como sin riesgo, no se pidió consentimiento informado por escrito.

### 3. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos sobre la percepción del paciente hospitalizado en relación a la empatía y respeto que reciben por parte del personal de enfermería.

Se describirán las características de la muestra, posteriormente los resultados sobre los niveles de empatía y respeto. Por último se presentará los resultados sobre la validez de constructo del instrumento CECOP.

#### 3.1 Caracterización de la muestra

La muestra estuvo conformada por 350 pacientes hospitalizados en las áreas de medicina interna y cirugía general de un hospital de tercer nivel de atención de la ciudad de México. En la tabla 1 se despliegan las características generales de la muestra.

Como se puede apreciar, dos terceras partes de la muestra son pacientes hospitalizados en el área de cirugía general. Menos de la cuarta parte de la población estudiada eran adultos mayores y sólo una tercera parte de la muestra tenían estudios de preparatoria o más. La mayoría de las personas fueron clasificadas con un nivel socioeconómico bajo o muy bajo. Por otra parte, para más de la mitad de los pacientes era su primera experiencia como persona hospitalizada y la mayoría tenía menos de una semana de internamiento.

Tabla 1: Datos sociodemográficos de los pacientes

	<b>Variable</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Servicio	Cirugía General	231	66.0
	Medicina Interna	119	34.0
Género	Femenino	166	47.4
	Masculino	184	52.6
Grupos de edad	Adulto Joven	125	35.7
	Adulto Maduro	147	42.0
	Adulto Mayor	78	22.3
Estado civil	Soltero	88	25.1
	Casado	145	41.4
	Viudo	22	6.3
	Divorciado	25	7.1
	Unión libre	70	20.0
Escolaridad	Primaria incompleta	70	20.0
	Primaria completa	71	20.3
	Secundaria completa	96	27.4
	Preparatoria y/o estudios técnicos	91	23.2
	Licenciatura y más	31	9.1
Nivel socioeconómico	1 Muy bajo	141	40.3
	2 Bajo	190	54.3
	3 Medio bajo	16	4.6
	4 Medio alto	0	0
	5 Alto	0	0
	6 Muy Alto	3	0.9
Internamientos previos	0	226	64.6
	1	79	22.6
	2	27	7.7
	≥ 3	18	5.3
Días de Estancia hospitalaria	De 2 a 6 días	259	74
	De 7 a 14 días	63	18
	De 15 a 30 días	17	4.9
	Más de 31 días	11	3.1

### 3.2 Descripción de resultados sobre el nivel de percepción de empatía y respeto

El comportamiento de la relación interpersonal enfermera-paciente se muestra en la tabla 2, en donde se observa que el valor de la media observada se aproxima al valor máximo alcanzado del puntaje total del CECOP así como de los componentes de empatía y respeto.

Tabla 2. Relación interpersonal enfermera paciente

	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Media</b>	<b>DS</b>
Puntaje total CECOP	53	115	93.39	±12.18
Puntaje total de empatía	18	60	44.35	±8.84
Puntaje total de respeto	28	55	49.04	±5.00

Como se puede notar, la relación interpersonal enfermera-paciente fue evaluada con puntajes elevados. Hablando específicamente de los componentes de dicha relación, el respeto fue calificado mejor que la empatía, y la desviación estándar fue menor en este mismo caso. También se puede identificar una diferencia importante en los valores mínimos de los dos elementos facilitadores estudiados, lo que denota mayor heterogeneidad en las calificaciones asignadas por los pacientes en cuanto a la empatía.

A continuación se presentan los resultados de los puntajes obtenidos sobre las conductas específicas observadas por los pacientes respecto a la empatía y respeto.

Tabla 4. Comportamiento de las conductas relacionadas a empatía y respeto.(Media máxima posible 5)

Ítem	Media / DS
Le sonrían (E)	3.90±1.01
Se molestan cuando usted no quiere bañarse (R)	4.76±0.70
Se molestan cuando usted no quiere comer (R)	4.69±0.80
Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente (R)	4.76±0.68
Se acercan a usted para saludarlo(E)	4.15±1.04
Usan palabras amables al hablar con usted(E)	4.44±0.87
Buscan tiempo para hablar con usted(E)	2.79±1.33
Lo llaman por su nombre (R)	4.61±0.81
Usan palabras técnicas que usted no conoce (R)	4.21±1.07
Usan palabras de ánimo para motivarlo(E)	3.87±1.16
Se presentan por su nombre (R)	4.59±0.75
Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo (R)	3.80±1.15
Bromean con usted para darle confianza(E)	2.96±1.36
Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan (R)	4.24±1.06
Le transmiten tranquilidad(E)	4.21±0.98
Le platican cuando se acercan a tomarle su presión(E)	3.30±1.38
Respetan su forma de pensar (R)	4.64±0.73
Le platican cuando le dan sus medicamentos(E)	3.27±1.36
Lo escuchan aunque tengan mucho trabajo(E)	3.90±1.18
Se molestan cuando usted se queja de algo (R)	4.63±0.77
Lo apapachan para animarlo(E)	3.06±1.40
Le explican las razones de los cuidados que le dan (R)	4.13±1.11
Le preguntan como se siente(E)	4.51±0.77

E: Ítem correspondiente a empatía

R: Ítem correspondiente a respeto

Como se puede observar, las conductas que tuvieron los valores más altos relacionados con empatía fueron “Usan palabras amables al hablar con usted” y “Le preguntan como se siente”, sin embargo, los comportamientos que tuvieron menor calificación en éste rubro fueron “Buscan tiempo para hablar con usted”, “Bromean con usted para darle confianza”, “Le platican cuando se acercan a

tomarle su presión”, “Le platican cuando le dan sus medicamentos” y “Lo apapachan para animarlo”.

En el caso de las conductas asociadas al respeto, sólo el ítem “Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo” tuvo puntuación baja en comparación con el resto de los ítems de éste componente, los cuales obtuvieron puntajes elevados. Estas cifras, también son congruentes con los resultados expuestos en la tabla 3.

Con el fin obtener información complementaria respecto a la evaluación de empatía y respeto, se les pidió a los pacientes que calificaran de manera general la comprensión empática y el respeto (por medio de una escala análoga de 1 a 10), así como el nivel de satisfacción que les generaba la atención recibida. Se muestran los resultados en la siguiente tabla.

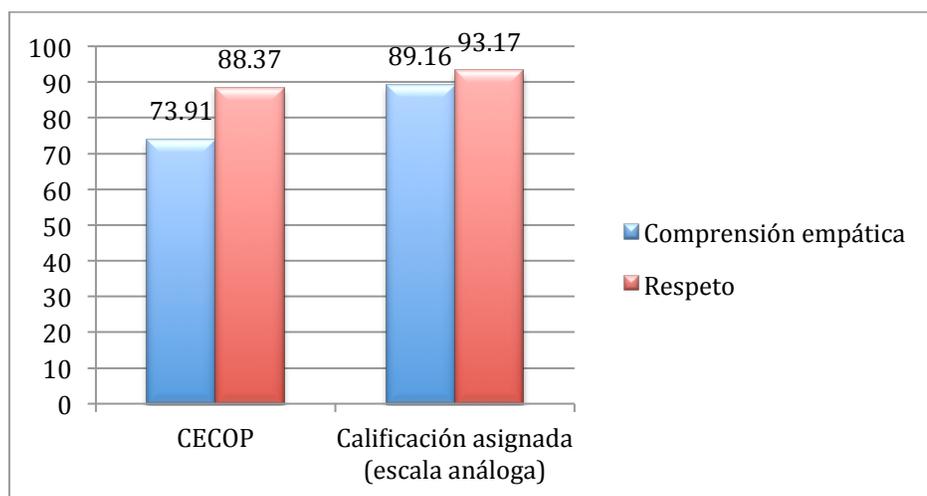
Tabla 5. Calificaciones asignadas por los pacientes respecto a la empatía, respeto y satisfacción por la atención recibida. (Media máxima posible 100)

	Media	DS
Calificación de comprensión empática	88.37	±11.43
Calificación del respeto	93.17	±9.86
Calificación de satisfacción por la atención	92.27	±10.11

Como se puede apreciar, se obtuvieron calificaciones altas sobre la comprensión empática, el respeto y la satisfacción por la atención recibida, sin embargo, la calificación correspondiente al respeto fue la más elevada.

También se presentan gráficamente los resultados sobre comprensión empática y respeto obtenidos de la suma de dichos comportamientos explorados en el instrumento CECOP y se comparan con las calificaciones de las escalas análogas asignadas por los pacientes sobre estos mismos componentes de la relación terapéutica.

Gráfica 1. Resultados de comprensión empática y respeto evaluadas con instrumento CECOP comparados con las calificaciones de las escalas análogas otorgadas por los pacientes



Se puede observar que se obtienen valores más elevados a través de las escalas análogas que miden la comprensión empática y el respeto, a diferencia de cuando se evalúan ambos elementos de la relación terapéutica indirectamente por medio de los 23 comportamientos que integran el instrumento CECOP; sin embargo presentan congruencia entre sus valores.

A continuación se presentan algunas comparaciones encontrados entre las variables sociodemográficas y la percepción de la relación enfermera paciente medida a través del instrumento CECOP de manera ordinal. Para lo anterior, fue necesario recodificar las variables “edad”, “número de internamientos previos” y “número de días de estancia hospitalaria”, asignándoles valores ordinales para poder realizar comparaciones con pruebas no paramétricas.

En lo que respecta a la percepción del paciente sobre los comportamientos de empatía y respeto que manifiestan las enfermeras con sus pacientes según el nivel socioeconómico de éstos asignado por la institución, no se encontraron

diferencias estadísticamente significativas ( $X^2=4.03$ ,  $p=0.25$ ); tampoco fueron estadísticamente significativas las comparaciones respecto a la variable género, entre hombres y mujeres ( $X^2= 1.29$ ,  $p=0.25$ ).

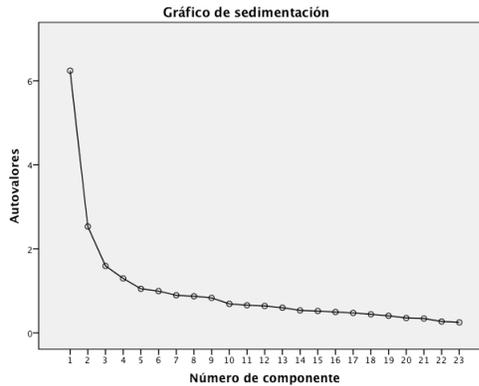
En cuanto a la variable área de hospitalización, no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre la percepción de los elementos de la relación terapéutica estudiada y los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina interna y cirugía general ( $X^2=2.30$ ,  $p=0.12$ ).

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los diferentes grupos de edad y los elementos de la relación terapéutica ( $X^2=2.55$ ,  $p=0.27$ ). Tampoco en la comparación con los días de estancia hospitalaria que tenían los pacientes al momento de aplicarse el instrumento ( $X^2=2.55$ ,  $p=0.27$ ), ni con el número de internamientos previos de los pacientes ( $X^2=0.99$ ,  $p=0.60$ ).

### 3.3 Resultados sobre la validez de constructo

Respecto a la validación del CECOP con 23 reactivos se obtuvo un KMO (medida de adecuación muestral con valores esperados cercanos a uno) de 0.866 con un nivel de significancia de 0.000, lo que indica que hay homogeneidad entre las variables de cada factor y heterogeneidad entre las variables de otros factores; la prueba de Bartlett mostró una significancia de 0.000, e indica que el modelo factorial es adecuado para explicar los datos.

Grafico 2. Sedimentación de componentes



La gráfica de sedimentación (gráfico 2) conlleva a la selección de los dos primeros componentes, cuyas cargas factoriales superiores a 0.50 se encuentran remarcadas.

Tabla 6. Matriz de componentes extraídos

	Componente				
	1	2	3	4	5
Le sonrían (E)	,555	-,009	,289	-,016	,111
Se molestan cuando usted no quiere bañarse (R)	,131	,624	,461	,204	-,053
Se molestan cuando usted no quiere comer (R)	,245	,622	,409	,283	-,115
Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente (R)	,350	,481	,293	,240	,030
Se acercan a usted para saludarlo (E)	,615	,059	-,037	-,213	-,255
Usan palabras amables al hablar con usted (E)	,624	,082	,137	-,241	-,121
Buscan tiempo para hablar con usted (E)	,598	-,357	,191	,171	-,343
Lo llaman por su nombre (R)	,351	,196	,292	-,436	,000
Usan palabras técnicas que usted no conoce (R)	,128	,359	-,201	,358	,242
Usan palabras de ánimo para motivarlo (E)	,627	-,166	-,081	-,136	,013
Se presentan por su nombre (R)	,472	-,038	,165	-,262	,616
Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo (R)	,443	,346	-,342	-,085	-,117
Bromean con usted para darle confianza (E)	,534	-,442	,167	,142	-,107
Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan (R)	,619	,035	-,367	,279	,244
Le transmiten tranquilidad (E)	,733	,153	-,169	-,118	-,017
Le platican cuando se acercan a tomarle su presión (E)	,560	-,414	,291	,216	,104
Respetan su forma de pensar (R)	,422	,228	-,120	-,478	-,053
Le platican cuando le dan sus medicamentos (E)	,570	-,512	,229	,170	,007

Lo escuchan aunque tengan mucho trabajo (E)	,630	,201	-,411	,038	-,124
Se molestan cuando usted se queja de algo (R)	,391	,463	-,059	-,073	-,135
Lo apapachan para animarlo (E)	,600	-,288	-,161	,138	-,319
Le explican las razones de los cuidados que le dan (R)	,627	,089	-,384	,319	,213
Le preguntan como se siente (E)	,577	-,136	,149	-,164	,328

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

E: Ítem correspondiente a empatía

R: Ítem correspondiente a respeto

La tabla 6 nos muestra los componentes extraídos y nos da a conocer que son 14 reactivos en la primera columna y dos en la segunda. Los de la primera columna relacionados con comprensión empática y los de la segunda relacionados con respeto. La validez de constructo del instrumento integró un total de 16 reactivos para medir la relación enfermera-paciente.

#### 4. DISCUSIÓN

La relación enfermera-paciente ha sido ampliamente estudiada bajo diferentes perspectivas, como fenómeno de interacción o comunicación enfermera-paciente en sí misma, como fuente de satisfacción del cuidado y reflejo de la dimensión interpersonal en la medición de la calidad de los servicios, y como temática relevante para la capacitación humanística del personal de enfermería<sup>26</sup>. Sin embargo, el estudio de esta interacción tiene un espacio amplio para continuar su análisis por la importancia del tema en el desempeño de la práctica profesional de enfermería<sup>8, 15, 24</sup>.

Los datos obtenidos en la presente tesis, muestran la percepción de personas hospitalizadas sobre comportamientos relacionados con empatía y respeto, lo que permite identificar la presencia de conductas terapéuticas de las enfermeras. Trabajos previos mostraron que la práctica de conductas terapéuticas relacionadas con habilidades para la comunicación interpersonal: incrementan la adherencia terapéutica<sup>49-51</sup> reducen los días de estancia, mejoran la recuperación de los pacientes<sup>23</sup> e incrementan la satisfacción por la atención recibida<sup>52-54</sup>.

La relación interpersonal ha sido explorada con métodos cualitativos y cuantitativos, en cuanto al segundo método se han diseñado y aplicado diversos instrumentos<sup>24, 40, 41, 52</sup>. En el informe de la presente tesis se utilizó el instrumento CECOP, mismo que ha sido aplicado previamente, ya sea en su versión extensa (CECOP con 23 reactivos)<sup>24,55</sup> o en su versión breve (CECOP con 10 reactivos)<sup>48</sup>. Los resultados encontrados en este informe muestran similitudes con estudios previos en forma general, es decir, puntajes elevados en la percepción que tienen los pacientes hospitalizados en el comportamiento de las enfermeras en cuanto a la empatía y el respeto; con mayor efecto en este último<sup>24, 48, 55</sup>.

Sin embargo, coincidiendo con Müggenburg<sup>24</sup>, se puede comentar que las calificaciones elevadas pueden estar asociadas a deseabilidad social y no

necesariamente a una valoración tan favorable, fenómeno ya descrito en población mexicana en otras valoraciones de pacientes<sup>56</sup>.

El análisis de los 23 reactivos que representan los comportamientos de empatía y respeto, presentan varios puntos de análisis. Los comportamientos: “Buscan tiempo para hablar con usted”, “Bromean con usted para darle confianza”, “Le platican cuando se acercan a tomarle la presión” y “le platican cuando le dan sus medicamentos” y “lo apapachan para animarlo” obtuvieron puntajes bajos, en investigaciones previas se observan valores similares<sup>24, 48, 55</sup>. Lo que refleja que se entabla poco la comunicación verbal y/o no verbal en el caso de los comportamientos descritos. Cabe mencionar que estos reactivos corresponden a la empatía. En algunos estudios se ha señalado que las enfermeras entablan poco contacto con los pacientes debido a la carga laboral<sup>44</sup> y al poco tiempo que tienen para entablar una adecuada relación enferma-paciente. Se ha referido que las enfermeras se enfocan prioritariamente a aspectos procedimentales<sup>34</sup> aspectos que podrían ser limitantes para establecer una relación terapéutica. Aunque McGilton<sup>37</sup> mostró que no importa el tiempo dedicado a la comunicación sino la calidad del mismo, es decir, en breves espacios donde existe interacción enfermera-paciente se puede entablar conversaciones cortas significativas.

Por otro lado, en la presente investigación se observaron aspectos que fortalecen la relación enfermera-paciente, lo anterior se refleja en los puntajes elevados en los reactivos: “las enfermeras le sonríen”, “...le transmiten tranquilidad”, “...usan palabras amables con usted”, “...se acercan a usted para saludarlo”, “...le preguntan cómo se siente”. Estudios anteriores muestran similitud en estos comportamientos<sup>24, 48, 55</sup>.

Los resultados arrojados por las escalas análogas de comprensión (empatía), respeto y satisfacción, también presentan un valor elevado, más notable en la actitud de respeto, esta misma tendencia se observó en los trabajos previos<sup>24, 48, 55</sup>.

Otros estudios, aún cuando no comparten la aplicación del mismo instrumento o enfoque metodológico, se orientan a resultados similares, ya que dan a conocer que las enfermeras poseen las habilidades necesarias para entablar una comunicación efectiva y terapéutica<sup>30</sup> e incluso usan una gran cantidad de elementos correspondientes a la comunicación no verbal<sup>32</sup>, lo que lleva a determinar que las enfermeras cuentan con herramientas que facilitan el establecimiento de relaciones saludables.

En lo que respecta a las variables sociodemográficas, en el estudio realizado por Torres<sup>54</sup> se encontraron diferencias sobre la percepción del cuidado de enfermería con la variable sexo, siendo mejor percibido el cuidado enfermero por los pacientes del sexo masculino, sin embargo en este estudio no se encontraron diferencias significativas en la percepción de la comprensión empática ni del respeto respecto al género de los pacientes.

Tanto Thomas<sup>52</sup> como Torres<sup>54</sup> refieren que los pacientes con menor nivel educativo perciben mejor la atención de enfermería, sin embargo en esta investigación no se encontraron diferencias al respecto, tal vez porque dos terceras partes de la población estudiada tienen como máximo nivel académico la secundaria terminada.

Respecto a las variables grupos de edad, nivel socioeconómico, días de estancia hospitalaria y número de internamientos previos al actual, no se encontraron diferencias sobre la percepción de la relación enfermera paciente al igual que la investigación de Torres. Estas observaciones coinciden con los hallazgos de Müggenburg<sup>24</sup> quién afirma que la exploración en muestras más grandes podría ofrecer más claridad en la relación de dichas variables.

De acuerdo con el segundo objetivo relacionado con la contribución para la validación de constructo del instrumento CECOP (23 reactivos), se puede observar que hay semejanzas en los valores del KMO y de la prueba de Bartlett entre la

presente investigación y la del Müggenburg<sup>24</sup>. Ambos estudios arrojan dos factores identificados uno como empatía y el otro como respeto. En el segundo factor se conservaron los mismos reactivos en las dos investigaciones. En cuanto a la empatía, la aplicación del CECOP 23 en el presente estudio, conserva los ocho reactivos que conservó la investigación realizada por Müggenburg<sup>24,48</sup>. Considerando las cargas factoriales superiores a 0.5, los reactivos son: “las enfermeras se acercan a usted para saludarlo”, “...usan palabras de ánimo para motivarlo”, “...le dan explicaciones de los cuidados que le realizan”, “...le transmiten tranquilidad”, “...le platican cuando se acercan a tomarle la presión”, “...le platican cuando le dan sus medicamentos”, “...lo escuchan aunque tengan mucho trabajo”, “...lo “apapachan” para animarlo”.

En la realización de la presente investigación se obtuvieron seis reactivos más con cargas factoriales superiores a 0.5; uno de estos reactivos se podría eliminar por tener mucha semejanza con otro ya considerado en los primeros diez. Los reactivos que aparecen en la presente investigación son: “le sonrían”, “usan palabras amables al hablar con usted”, “buscan tiempo para hablar con usted”, “bromean con usted para darle confianza” y “le preguntan cómo se siente”. La inclusión de estos reactivos permitirá hacer una exploración más amplia. Por lo que se recomienda seguir aplicando el CECOP con 23 reactivos<sup>24</sup>, en poblaciones más amplias y diversas para buscar los reactivos que midan con mayor precisión. Y como menciona Müggenburg<sup>24,48</sup>, será necesario profundizar en cuanto al factor respeto para identificar si existe la posibilidad de medir este componente como un comportamiento independiente o se deberá fusionar con la empatía y se buscará la medición global de la interacción enfermera-paciente, situación que ya ha sido abordada por Duffy<sup>57</sup>, quién después de identificar 8 factores en las primeras aplicaciones del instrumento CAT<sup>41</sup>, en el que cuatro factores pertenecían a la empatía, uno al respeto y tres a otros aspectos, llega a la conclusión de que aquello que mide el CAT es interacción personal, con componentes diversos pero relacionados con la interacción enfermera-paciente.

## 5. CONCLUSIONES

Se logró el cumplimiento de los objetivos de esta investigación al describir la percepción de los pacientes hospitalizados sobre la empatía y el respeto que manifiesta el personal de enfermería. También se contribuyó a la validez de constructo del instrumento CECOP.

En los resultados obtenidos en el presente trabajo, como en otras investigaciones, se observa que la percepción de los pacientes sobre empatía y respeto, en generales muy positiva. Sin embargo, se identificaron comportamientos específicos particularmente relacionados con la comprensión empática que pueden ser susceptibles de mejora.

La valoración continua de la relación enfermera-paciente desde la perspectiva de los usuarios, debe ser realizada constantemente para asegurar una atención de calidad, empática y respetuosa.

En cuanto a la validez de constructo, aún cuando se incorporaron cinco reactivos más en la aplicación del CECOP de esta investigación se mantiene una congruencia en la orientación de los comportamientos presentes en ambos procesos de validación.

La integración de cinco comportamientos sugiere continuar con este tipo de estudios para alcanzar el mejor ajuste del instrumento, con el fin de poder socializar su aplicación a mediano plazo y así ofrecer una herramienta útil en el proceso de evaluación de la calidad de los servicios.

## LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

La recolección de datos de este estudio tuvo una duración de 5 meses y medio debido a diversos factores como el hecho de que las áreas donde se recolectaron los datos estuvieron en remodelación algunos meses, los padecimientos de los pacientes de medicina interna eran crónicos por lo tenían estancias prolongadas. Se sugiere contemplar dichos factores para la realización de futuros estudios similares a éste.

Se sugiere ampliar este tipo de estudios para evaluar la relación enfermera paciente en distintos tipos de instituciones de salud, tanto gubernamentales como privadas, donde la diversidad de pacientes pudiera ser mayor en cuanto a sus variables sociodemográficas tales como nivel socioeconómico, nivel educativo, padecimientos crónicos y agudos, entre otros.

## IMPLICACIONES PARA LA EDUCACIÓN

Es pertinente desarrollar programas de educación continua para el personal de enfermería que permitan mejorar las conductas asociadas con la relación terapéutica enfermera-paciente, reforzando principalmente los comportamientos relacionados a buscar tiempo para entablar una conversación corta con los pacientes mientras se llevan a cabo las técnicas y procedimientos; con lo anterior se propiciarán relaciones terapéuticas óptimas que incrementen la satisfacción de los usuarios.

La realización de intervenciones educativas dirigidas a las enfermeras sobre cómo mejorar las habilidades de comunicación podrán incluir materiales de lectura, videograbaciones y exposiciones de expertos, pero también se recomienda la incorporación de técnicas cognitivo conductuales como: modelamiento, ensayos conductuales o role-playing, retroalimentación o reforzamiento y entrenamiento para la transferencia. Estas técnicas ya han sido empleadas y reportadas con éxito en casos similares <sup>23, 24, 35-37</sup>.

## REFERENCIAS

1. Tazón AM, García CJ, Aseguinolaza CL. Capítulo 1: La importancia de la relación con el paciente En: Relación y comunicación. Madrid: DAE. 2000. p19-29.
2. González O. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. Aquichan. 2007;7(2): 130-8
3. Watson J. Cap. 1: Introduction of measuring caring. In: Assessing and measuring caring in nursing and health sciences. 2a ed. Springer Publishing Company. 2009. p 3-10.
4. Peplau H. Una definición de enfermería. En: Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat Editores S.A.;1990.p 3-14.
5. Williams AM, Irurita VF. Emotional comfort: The patient's perspective of a therapeutic context. IJNS. 2006;43:405–15
6. Mena I, Troncoso D, González Y. Las teorías de enfermería y la relación enfermera-paciente: aplicación para la práctica. Rev Enfoque. 2014;15(10):17-20
7. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 5ª ed. España: Elsevier. 2003.
8. Rivera M. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Horizonte de Enfermería. 2003;14:95-111.
9. Rocha O, Faria S. A comunicação enfermeiro-cliente no cuidado em unidade de pronto atendimento 24h (upa 24h): uma interpretação em Travelbee. Enfermería global. 2013; 12(2): 91-104.
10. Coehlo, M. Brasil, C. Leite, T. y Gimenis, M. Aplicação do processo de relação interpessoal de Travelbeecommae de recém-nascido internado em uma unidade neonatal. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2005;39(4): 430-436.
11. Watson J. Reflections: Florence Nightingale and the enduring legacy of transpersonal human caring. Journal of Holistic Nursing. 1998;16(2):292-294

12. Cormier W, Cormier L. Componentes de una relación terapéutica efectiva. En: Estrategias de entrevista para terapeutas, habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. 3ª ed. Bilbao: Desclée de Brouwer.1994.
13. García A, Rodríguez JC. Factores personales en la relación terapéutica. Revista de la Asociación española de neuropsiquiatría. 2005;25(96):29-36
14. Carvalho PA, Arruda L, Costa RI. Comunicação terapéutica em Enfermagem: instrumento esencial do cuidado. Rev Bras Enferm. 2008; 61(3): 312-8
15. Puebla V, Ramírez G, Ramos P, Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2009; 17 (2): 97-102
16. Ibarra ME. Protocolo de trato digno por enfermería. 2012. Disponible en: [http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/media/119298/PROTOCOLO\\_DE\\_TRAB\\_AJO\\_DIGNO.pdf](http://www.hraeoaxaca.salud.gob.mx/media/119298/PROTOCOLO_DE_TRAB_AJO_DIGNO.pdf)[Acceso 10 de Marzo de 2015]
17. Ortega C, et al. Manual de evaluación del servicio de calidad en enfermería. México: Panamericana. 2006. p 3-15.
18. Cibanal JL, Arce SM, Carballal BM. Capítulo 1: Generalidades sobre la comunicación. En: Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2ª ed. Barcelona: Elsevier. 2010. p 3-21.
19. Beltrán Salazar OA. La práctica de enfermería en el cuidado intensivo. Aquichan. 2008; 8(1): 50-63
20. Fernández C. La comunicación humana en el mundo contemporáneo. 2ª ed. México: McGraw Hill. 2000
21. Tazón AM, García CJ, Aseguiolaza CL. Capítulo 17: Comunicación no verbal. En: Relación y comunicación. DAE. Madrid. 2000. p 237-256.
22. CibanalJL, Arce SM, Carballal BM. Capítulo 3: La comunicación no verbal. En: Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2ª ed. Barcelona: Elsevier. 2010. p 35-51.
23. Bock LF, Coelho de Souza MI. Amante LN. Comunicación entre la enfermería y los clientes imposibilitados de comunicarse verbalmente. Rev Lat Enferm 2007; 15(5): 1-9

24. Rizo M. El interaccionismo simbólico y la Escuela de Palo Alto. Hacia un nuevo concepto de comunicación. Portal de la comunicación. Disponible en: [http://portalcomunicacion.com/lecciones\\_det.asp?id=17](http://portalcomunicacion.com/lecciones_det.asp?id=17)[Acceso 10 de Marzo de 2015]
25. Williams AM, Irurita VF. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. *J Clin Nurs*. 2004;13: 806–815
26. De los Ríos JL, Sánchez Sosa JJ. Well-being and medical recovery in the critical care unit: the role of nurse-patient interaction. *Salud Mental*. 2002; 25(2):21-31
27. Müggenburg Rodríguez- Vigil MC. Habilidades de Comunicación en enfermeras y su efecto en el cuidado profesional humanístico 2010-2014. Tesis Doctoral del Programa de Maestría y Doctorado en Psicología de la UNAM (Bajo la Dirección del la Doctora en Psicología Angélica Riveros Rosas)
28. Müggenburg MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario (Parte II). *Enfermería Universitaria*. 2012;9(2):6-13
29. Müggenburg MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario (Parte I). *Enfermería Universitaria*. 2012;9(1):36-44
30. Herrera KL, Villamil AM, Pelcastre VB, Cano VF, López CM. Relación del personal de salud con los pacientes en la ciudad de México. *RevSaúde Pública* 2009;43(4):589-94
31. Beltrán O. la experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichán*. 2009; 9(1): 1-16.
32. Fry M, MacGregor C, Ruperto K, Jarrett K, Wheeler J, Fong J, Fetchet W. Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: an observational study. *Australas Emerg Nurs J*. 2013;16(2):37-44.
33. McCabe. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J ClinNurs*. 2004; 13 (1):41-49.
34. Rupp P, Driver E. Patients perceptions of nurses skill. *CCN*. 2009;29(4): 24-37

35. Maskor NA, Krauss SE, Muhamad M, Mahmood N. Communication Competencies of Oncology Nurses in Malaysia. *Asian Pacific J Cancer Prev.* 2013; 14 (1): 153-158
36. Tay LH, Hegney D. Factors affecting effective communication between registered nurses and cancer patients in an patient setting: a systematic review. *Int J Evid Based Healthc.* 2011; 9(2): 151-164
37. Landeros López M, Carvalho EC. La comunicación terapéutica durante instalación de venoclisis: uso de la simulación filmada. *Rev Lat Enferm.* 2006; 14(5):658-665
38. Barth J, Lannen P. Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Oncology.* 2011;22: 1030–1040.
39. Mullan B, Kothe E. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice.* 2010; 10: 374-378.
40. McGilton K, Robinson H, Boscart V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. 2006. *Journal of Advanced Nursing* 54(1), 35–44
41. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, Di Virgilio D, Kitutu J. Communication ability, method, and content among non speaking non surviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. *Am J Crit Care.* 2004;13 (3): 210-218
42. Poblete-Troncoso M, Valenzuela Suazo S, Merino J. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basado en la teoría de Jean Watson. *Aquichan.* 2012;12(1):8-21
43. Cossette S, Cote J, Pepin J, Ricard N, Dáoust L. A dimensional structure of nurse–patient interactions from a caring perspective: refinement of the Caring Nurse–Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *Journal of Advanced Nursing.* 2006;55(2):198–214

44. Duffy J, Hoskins I, Seifert F. Dimensions of caring. Psychometric Evaluation of the Caring assessment tool. *Adv Nurs Sci*. 2007; 30(3): 235-245.
45. Ochoa RV, et al. Recomendaciones para mejorar la atención de enfermería. *Rev Enferm IMSS*. 2004; 12(1):49-56
46. López ME, Vargas LR. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *Rev Enferm IMSS*. 2002; 10(2): 93-102
47. Sánchez SP, et al. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México DF. *CONAMED*. 2009; 14(1): 20-28
48. De la Fuente VM, Omaña V, Campos EM, Zavala E. Evaluación de la satisfacción de mujeres que se realizan una interrupción legal del embarazo, con base al indicador de trato digno. *Rev CONAMED*. 2010;15 (3):125-139.
49. Nieto-González LA, Romero-Quiroz MA, Córdoba-Ávila MA, Campos- Castolo M. Percepción del trato digno por la mujer embarazada en la atención obstétrica de enfermería. *Rev CONAMED* 2011; 16 Supl 1: S5-S11
50. García-Gutiérrez C, Cortés-Escarcéga. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. *Rev CONAMED* 2012; 17(1):18-23
51. Müggenburg M, Nava M, Rivero A. Percepción de los pacientes sobre la forma de comunicación de las enfermeras en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enf Neurol*. 2013; 12(2): 79-83
52. Frich LMH. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs*. 2003; 44(2): 137-153.
53. Contreras A, Flórez IE, y Herrera A. Un instrumento para evaluar la adherencia: su validez facial y confiabilidad. *Avances en Enfermería*. 2008; 16 (2): 35-42.
54. Flórez IE, Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular *Avances en Enfermería* [Internet]. 2009; [Acceso 12 de agosto de 2014]; 27(2): Disponible en: <http://bit.ly/IQ4we8>

55. Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, BoysRJ. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care*. 1996; 5: 67-72.
56. Kruijver IP, Garssen B, Visser AP, Kuipper AJ. Signalizing psychosocial programs in cancer care: the structural use of short psycho- social check list during medical or nursing visits. *Patient Educ Couns*. 2006; 62 (2): 163-177.
57. Torres CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avenferm*. 2010;28(2):98-110
58. Austria AL. Interacción enfermera-paciente en un hospital de tercer nivel de carácter público de la ciudad de México. Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia. ENEO-UNAM. 2013.
59. Lara-Cantú MA. Validez y Confiabilidad de la Escala de Deseabilidad Social de Marlowe y Crown en una población de adultos. *Salud Mental*. 1990; 13(4): 35-38
60. Duffy JR, Brewer BB, Weaver MT. Revision and psicometric properties of Caring Assessment Tool. *Clinical Nursing Research*. 2010;20(10):1-14

#### OTRA BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

61. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana. 5ª ed. 1991
62. Juárez F, Villatoro JA, López EK. Apuntes de estadística inferencial. México DF: Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". 2002.
63. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/helsinki.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf) [Acceso 10 de Marzo de 2015]

## ANEXOS

### INSTRUMENTO CECOP

#### INVENTARIO DE COMPORTAMIENTO DE LAS ENFERMERAS RELACIONADOS CON SU FORMA DE COMUNICACIÓN (OBSERVADOS POR LOS PACIENTES) FOLIO \_\_\_\_\_ (CECOP)

A continuación le voy a leer varias frases para que usted identifique si observa estas conductas en las enfermeras que lo atienden, por favor conteste con honestidad y libertad, ya que sus opiniones son muy importantes para mejorar los cuidados para los pacientes.

Las enfermeras (os)...	Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
1. Le sonrén					
2. Se molestan cuando usted no quiere comer					
3. Se molestan cuando usted no quiere bañarse					
4. Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente					
5. Se acercan a usted para saludarlo					
6. Usan palabras amables al hablar con usted					
7. Buscan tiempo para hablar con usted					
8. Lo llaman por su nombre					
9. Usan palabras "técnicas" que usted no conoce					
10. Usan palabras de ánimo para motivarlo					
11. Se presentan por su nombre					
12. Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo					
13. Bromean con usted para darle confianza					
14. Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan					
15. Le transmiten tranquilidad					
16. Le platican cuando se acercan a tomarle su presión					
17. Respetan su forma de pensar					
18. Le platican cuando le dan sus medicamentos					
19. Lo escuchan aunque tengan mucho trabajo					
20. Se molestan cuando usted se queja de algo					
21. Lo "apapachan" para animarlo					

22. Le explican las razones de los cuidados que le dan					
23. Le preguntan cómo se siente					

Si tuviera que calificar de 1 a 10 (siendo 10 lo mejor), que calificación le daría a la **comprensión** que recibe de las enfermeras que lo atienden\_\_\_\_\_

Si tuviera que calificar de 1 a 10 (siendo 10 lo mejor), que calificación le daría a la **respeto** que recibe de las enfermeras que lo atienden\_\_\_\_\_

Si tuviera que calificar de 1 a 10 (siendo 10 lo mejor), que calificación le daría al grado de **satisfacción que siente** en cuanto a la atención que recibe de las enfermeras \_\_\_\_\_

Por último, le voy a leer cinco afirmaciones para que me diga que tan de acuerdo está:

Usted desea que...	Si	No	Le da lo mismo
1. Las enfermeras lo escuchan			
2. Las enfermeras le platican			
3. Las enfermeras le explican sobre su enfermedad			
4. Las enfermeras sean amables con usted y sus familiares			
5. Las enfermeras lo animen			

**Muchas gracias por sus respuestas, serán de mucha utilidad para mejorar el cuidado que reciben los pacientes.**

**VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y DE SALUD (EXPEDIENTE)**

**Edad:**\_\_\_\_\_; **Sexo:** F M **Estado civil:** S C V D UL;  
**Escolaridad:** Primaria incompleta\_; Primaria completa\_; Secundaria incompleta\_;  
 Secundaria completa\_; Preparatoria y/o estudios técnicos\_; Licenciatura incompleta\_;  
 Licenciatura y más\_; Otros\_;  
**Nivel socioeconómico:**\_\_\_\_\_ (Clasificación asignada en la institución)  
**Diagnóstico**\_\_\_\_\_  
**Complicaciones:**\_\_\_\_\_  
**Número de internamientos previos al actual:**\_\_\_\_\_  
**Número de días de estancia hospitalaria:**\_\_\_\_\_  
**Registro de variables clínicas**  
 Temperatura\_\_\_\_\_  
 Frecuencia cardíaca\_\_\_\_\_  
 Frecuencia respiratoria\_\_\_\_\_  
 Tensión arterial\_\_\_\_\_