



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid**

Grado en Enfermería

Curso 2018/19

Importancia de la comunicación enfermera-paciente como proceso terapéutico del cuidado

Alumna: Sara Hernández Ramírez

Tutor: Manuel Frutos Martín

RESUMEN

La Enfermería como profesión fundamentada en el cuidado de la persona sana o enferma tiene como herramienta fundamental para su práctica la comunicación, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la recuperación y potenciación de la salud. Esta herramienta considerada como una competencia fundamental es, en muchos de los casos relegada a la esfera altruista y voluntaria del profesional.

En este Trabajo de Fin del Grado de Enfermería se aborda la importancia de la comunicación tanto para los profesionales de Enfermería como para los pacientes de distintas unidades/servicios del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y Centro de Salud Canterac.

Tras analizar los resultados de nuestro estudio y de otros relacionados con el tema se demuestra la importancia de la comunicación como elemento terapéutico en el proceso de cuidados, favoreciendo una mayor implicación tanto del paciente como del equipo de trabajo en una más rápida recuperación y mejores resultados en la actividad sanitaria.

Destaca igualmente como conclusión del estudio la necesidad de incluir en la formación de grado y la formación interna de los distintos centros de trabajo, mayores contenidos que ayuden en el aumento de conocimientos y capacidades para el mejor uso de la comunicación como herramienta fundamental del cuidado humano y científico.

Palabras Clave: comunicación, enfermera, paciente, cuidado, relación terapéutica.

ÍNDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN-JUSTIFICACIÓN.....	1
2. OBJETIVOS.....	6
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
3.1. Diseño del Estudio.....	7
3.2. Población/Muestra.....	7
3.3. Instrumento de Recogida de Datos.....	8
3.4. Consideraciones éticas.....	10
3.5. Análisis estadístico.....	10
3.6. Bases de datos y fuentes documentales utilizadas.....	11
3.7. Temporalización del estudio.....	12
4. RESULTADOS.....	13
5. DISCUSIÓN.....	21
6. CONCLUSIONES.....	23
7. BIBLIOGRAFÍA.....	25
8. ANEXOS.....	27

LISTADO DE ABREVIATURAS

CEI	Comité de Ética de la investigación.
CHUF	Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.
DE	Desviación estándar
HCUV	Hospital Clínico Universitario de Valladolid
NIC	Nursing Intervention Classification
OMS	Organización Mundial de la Salud
TCAE	Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería

1. INTRODUCCIÓN – JUSTIFICACIÓN.

La comunicación es el proceso fundamental que favorece la relación social, permitiendo que las personas interaccionen y, a la vez, creen lazos afectivos. La comunicación según Mejía Lopera es “*un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje oral o escrito, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos*” (1). No se puede considerar un simple intercambio de información entre individuos, sino que se considera un proceso continuo, dinámico y complejo. (2)

Existen diferentes habilidades y actitudes que favorecen la comunicación como la empatía, la escucha activa, el respeto etc. Estas habilidades y valores se van adquiriendo con el tiempo y ayudan significativamente en el proceso comunicativo. (3)

Desarrollar estas habilidades supone un cambio en el significado de cuidar y favorece la humanización de la asistencia al paciente, por lo que ocupan un puesto relevante entre las competencias a desarrollar por los profesionales de enfermería en su proceso formativo. (3)

Desde el nacimiento de la enfermería profesional se ha mencionado la importancia de la comunicación en el cuidado a las personas. Florence Nightingale destacó esta importancia argumentando el efecto terapéutico de la comunicación para facilitar la adaptación y la acción protectora del entorno en la salud global del paciente. (4)

Entre los años 50 y 60 del siglo pasado, Rander y Weiss crearon el término de "relación terapéutica" siendo la "relación" los medios para conseguir un efecto y "terapéutica" el efecto que se pretende conseguir. (4)

Peplau, en esta misma época, consideró la comunicación como base de su modelo enfermero y herramienta necesaria para conocer cuáles son las necesidades del paciente, definiendo la práctica de la enfermería como un proceso terapéutico interpersonal que está en coordinación con otros procesos humanos, lo que favorece la salud de los individuos en las comunidades. (4)

Más tarde Dorotea Orem y Virginia Henderson mostraron la importancia y la relevancia psicosocial que tiene la comunicación para las relaciones entre las personas y para crear valores ético- morales en los seres humanos. ⁽⁴⁾

Avedis Donabedian explicó que existían tres componentes que determinaban la calidad asistencial, como son: el *componente técnico* el cual aplica la ciencia a la tecnología para controlar un problema, el *componente interpersonal* que sigue las normas de la comunidad y *aspectos de confort* que facilitan el proceso asistencial siendo más confortable y más humanizado. ⁽⁴⁾

Hoy en día, con el gran impulso de la ciencia enfermera, todos los profesionales conocen la importancia de la comunicación, considerándolo un importante elemento terapéutico para el cuidado integral del paciente. Es necesario tratar a la persona globalmente ya que no solo se ve afectada su parte física sino también la social, psíquica y espiritual. ⁽⁶⁾

Es importante que las personas puedan expresar lo que son, relacionarse con la sociedad y satisfacer sus necesidades. Tanto en la comunicación como en el resto de las esferas conductuales de las personas, tienen especial relevancia patrones culturales por lo que es muy importante respetar las creencias de cada uno, los valores, la historia a lo largo de su vida y la cultura en la que viven o han vivido. ⁽⁶⁾

Por todo esto, es necesario que la relación terapéutica entre enfermera y paciente sea correcta ya que favorece el cuidado. La relación terapéutica se podría definir como una *“negociación intersubjetiva en la que a través de la comunicación que se establece entre enfermera y paciente, se construye un binomio salud – enfermedad”*. ⁽⁵⁾

Existen muchas evidencias científicas que hablan de la importancia y de los beneficios de la buena comunicación, aunque lamentablemente, esta importante herramienta terapéutica para la efectividad de los cuidados enfermeros es considerada como una intervención de nivel actitudinal y secundaria en el cómputo de la actividad evaluable asistencial. Esto hace que la enfermera no la priorice como actividad relevante de su práctica debido, en la

mayoría de las ocasiones, a la falta de tiempo, la escasa formación que tiene el personal sanitario acerca de cómo tener una adecuada comunicación con los pacientes y la escasa demanda por parte del usuario. ⁽³⁾

La comunicación, como herramienta terapéutica del cuidado científico enfermero aparece en distintas intervenciones protocolizadas (NIC) entre las que destacamos: Presencia (5340), el contacto (5460) o la escucha activa (4920). ⁽⁷⁾

Una buena comunicación entre los usuarios y el personal sanitario incide en beneficios en todos los niveles. Por un lado, en el paciente, ya que con la buena comunicación se producirán mejoras y avances en su salud. Por otro lado, en el personal sanitario ya que se sentirá más eficiente y satisfecho. Todo ello va a incidir positivamente en el sistema sanitario ya que se lograrán mejores resultados en la asistencia sanitaria con altos niveles en la calidad y en los niveles de satisfacción de los usuarios.

Por el contrario, una mala comunicación entre enfermera y paciente provoca una menor implicación terapéutica este último, con menor participación en el proceso de salud-enfermedad y con menor adherencia al tratamiento y a los cuidados. La OMS define la adherencia al tratamiento como el "cumplimiento del mismo, es decir, tomar la medicación y seguir las orientaciones terapéuticas de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito y la persistencia, es decir, tomar la medicación a lo largo del tiempo indicado"; también lo define como "el grado en el que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un prestador de asistencia sanitaria". ⁽⁴⁾

Las claves para una buena comunicación incluyen un buen comportamiento visual (este es uno de los aspectos más importantes ya que a través de la vista se consigue que haya una mayor implicación del paciente). La postura y movimiento influyen también (conducta postural) ya que una posición erguida sugiere más seguridad en uno mismo. Es importante también controlar los gestos y las expresiones para mostrar una actitud positiva, atenta y de confianza al paciente, al igual que mantener un buen aspecto personal. A través de la voz se puede mostrar más o menos confianza y seguridad y un lenguaje sencillo permite una mejor comprensión. Por último, tener buen humor y

naturalidad es de gran ayuda para que la comunicación con el paciente sea más efectiva y a la vez reconfortante. ⁽⁸⁾

Un análisis especial merece la comunicación con los niños, dada la especificidad marcada por la edad y sus mayores necesidades. Esta comunicación es más compleja ya que en la mayoría de las ocasiones se considera que el niño no precisa de una información sobre su estado y proceso, dado que estos datos pueden afectarle negativamente, muchas veces originado por la presión familiar a ocultar lo negativo o a hablar de los procesos que afectan a su salud, unido a una gran falta de habilidades del personal de enfermería para establecer una comunicación efectiva con la población infantil. ⁽⁹⁾

Los niños intuyen que algo está pasando por el estado de ánimo de sus padres, por lo que se muestran angustiados si no se les informa correctamente de lo que está ocurriendo y pueden llegar a desconfiar de los padres y del personal sanitario. Será necesario adaptar el lenguaje a su nivel de comprensión y siempre que sea posible serán los padres quienes informen al niño siguiendo las pautas que les indiquen el personal sanitario. Siempre hay que hablar diciéndoles la verdad de una forma directa y simple. Debemos permitir que el niño reaccione de la manera que quiera. No debemos esperar que el niño responda inmediatamente y en muchas ocasiones hablará de otro tema o se pondrá a jugar por lo que se debe dejar de hablar sobre ese asunto e indicarle que pueden seguir hablando en otro momento. ⁽⁹⁾

Debido al momento por el que pasan los padres es importante reforzar la comunicación y el cuidado que deben llevar con el hijo enfermo, para que tengan la sensación de tener la situación bajo control. ⁽⁹⁾

Justificación:

Las repercusiones positivas que tienen una buena comunicación entre el personal sanitario y los pacientes se observan a diario en la asistencia sanitaria, tanto en una mejora en la adherencia al tratamiento como en la satisfacción, seguridad, bienestar y confianza que manifiestan los pacientes y sus familiares.

A pesar de la cantidad de información que hay acerca de la importancia que tiene una buena comunicación, existen pocos estudios que analicen la realidad de la situación en los distintos entornos de la práctica asistencial de la enfermería, por lo que se ha desarrollado este trabajo con el fin de obtener información puntual de cuál es la relevancia que tiene esta importante herramienta para los profesionales de enfermería de diferentes servicios del Hospital Clínico y del Centro de Salud de Canterac, y cómo la aplican en su día a día con los pacientes, así como qué valor dan los pacientes a la comunicación, y si realmente se establece ésta de forma habitual y correcta en la relación terapéutica con los profesionales de enfermería y el resto del equipo sanitario.

Además de este estudio, sería importante ampliar el análisis de la información al respecto de la realidad comunicativa entre los usuarios y el personal sanitario ya que es un elemento crucial del éxito terapéutico y del mantenimiento de una demanda armónica y fidelización de los pacientes/clientes hacia su sistema sanitario.

2. OBJETIVOS:

2.1. Objetivo General

Analizar la importancia de la comunicación en la interrelación enfermera-paciente dentro del proceso terapéutico de los cuidados.

2.2. Objetivos Específicos

- Conocer en qué medida el personal sanitario y los pacientes de diferentes servicios del Hospital Clínico de Valladolid y del Centro de Salud Canterac valoran necesaria e importante una comunicación adecuada que permita un mejor cuidado y adherencia al tratamiento.
- Analizar la importancia de la comunicación enfermera paciente como proceso terapéutico del cuidado.
- Valorar el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene a cerca de la comunicación con el paciente y observar la importancia de formar al personal sanitario para una buena comunicación.
- Recabar información sobre la comunicación que se desarrolla entre los pacientes y los profesionales de enfermería de varias unidades de atención primaria y especializada, y los efectos positivos de esta.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Diseño del estudio.

Para el abordaje de la cuestión a estudiar se ha realizado un estudio observacional descriptivo de corte transversal, que se ha llevado a cabo en varias unidades del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Centro de Salud de Canterac. Estos centros y servicios/unidades se han seleccionado al ser de más fácil accesibilidad para la realización del estudio por haber desarrollado actividad formativa (prácticum) en los mismos durante los cursos de tercero y cuarto de Grado en Enfermería.

3.2. Población. Muestra.

La población diana de este estudio ha sido el personal de enfermería (enfermeras/os y técnicos en cuidados auxiliares de enfermería) y pacientes de las unidades de Reanimación y Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y del Centro de Salud Canterac.

Dado que la herramienta de recogida de datos es distinta para profesionales y usuarios o pacientes se han seleccionado dos muestras diferentes para el tratamiento de los datos:

- Muestra 1: compuesta por 44 profesionales de enfermería de los servicios y centros anteriormente referenciados que de forma voluntaria han manifestado su deseo de participar en el estudio y han contestado al cuestionario que se ha utilizado como instrumento de recogida de datos.
- Muestra 2: compuesta por 39 pacientes que han accedido de forma voluntaria a participar en el estudio contestando a las cuestiones planteadas.

La población total de personal de enfermería en los centros y servicios/unidades descritos es de 71, consiguiéndose una participación voluntaria en el estudio de una muestra del 62% del total de la población.

3.2.1. Criterios de inclusión:

1. Todos los profesionales del equipo de enfermería pertenecientes a los centros y servicios/unidades descritos en las muestras y que encontrándose presentes en el periodo de recogida de datos manifestaron su voluntad de participación y cumplimentaron adecuadamente el cuestionario.
2. Todos los pacientes que estando en plenas facultades y capacidad consciente de respuesta manifestaron su deseo y voluntad de participación contestando los ítems del cuestionario.

3.2.2. Criterios de exclusión:

1. En la muestra 1, los profesionales que por su condición de trabajo no cumplan los criterios de inclusión o no cumplimentaron de forma completa el cuestionario.
2. En la muestra 2, los pacientes con limitación consciente de participación o que no aportaron información sobre los distintos ítems del cuestionario.
3. En la muestra 2, pacientes menores de 18 años.

3.3. Instrumentos utilizados para la recogida de datos.

- 3.3.1. Cuestionario para los profesionales de enfermería (Anexo 1). Cuestionario dirigido a enfermeras/os y TCAEs, recogido y adaptado de un estudio previo (Quintana, 2015) ⁽¹⁰⁾, que consta de 4 cuestiones sociodemográficas y 18 cuestiones de tipo Likert (con 5 opciones de respuesta con puntuaciones del 1 al 5) sobre distintos aspectos de la comunicación/interacción entre el profesional y los pacientes.
- 3.3.2. Cuestionarios para los pacientes (Anexo 2). Recogido y adaptado de un estudio previo (Quintana, 2015) ⁽¹⁰⁾ que consta de 5 cuestiones sociodemográficas y 13 cuestiones de tipo Likert (con 5 opcio-

nes de respuesta con puntuaciones del 1 al 5) sobre distintos aspectos de la comunicación percibida en su relación con los profesionales sanitarios.

3.3.3. Validación Instrumental (Anexo 2) Una vez seleccionado y adaptado a los objetivos los instrumentos de medida de nuestro estudio, independientemente de haber utilizado un instrumento ya validado en un estudio previo, se ha realizado una validación específica que se ha basado en la realización de una prueba piloto con una muestra reducida.

3.3.3.1. Prueba piloto.

Siguiendo las recomendaciones de Delgado, et al (2005) ⁽¹¹⁾, realizamos el pilotaje del cuestionario final para su validación con una muestra de 10 profesionales (muestra 1) y 5 pacientes (muestra 2). Con este pilotaje del instrumento elaborado (cuestionario) pretendemos comprobar:

- La adecuación de las preguntas.
- El nivel o grado de comprensión, por parte de los profesionales de enfermería y de los pacientes participantes, del contenido de cada una de las preguntas.
- Las cuestiones/preguntas que ofrecen mayores problemas.
- La existencia de rechazo a alguna de las preguntas o la falta de preguntas relevantes que se consideran necesarias incluir.
- El tiempo necesario para la correcta cumplimentación del cuestionario.
- La valoración global del cuestionario por parte de los participantes.

3.3.4. Entrega del material y recogida de datos. Una vez definidas las muestras y elaborado el cuestionario se procedió a su entrega o recogida directa de datos por la responsable del estudio durante el mes de abril de 2019.

3.4. Consideraciones éticas.

Siguiendo los requisitos reseñados por Argimon y Jiménez (2004) ⁽¹²⁾, durante todo el proceso de la investigación se han respetado las normas éticas de conducta tanto por parte del investigador como por todos los participantes, entre las que cabe destacar:

- Se ha solicitado la autorización, a los responsables y comités de ética de la Investigación de los distintos centros participantes (documento anexo 3).
- Se ha informado convenientemente sobre el estudio a todos los participantes con una descripción individualizada en la que, además de las indicaciones para la correcta cumplimentación del cuestionario, se definía su participación como voluntaria y anónima con el máximo respeto a la confidencialidad en el proceso de recogida y tratamiento de los datos.

3.5. Análisis Estadístico.

Para la recogida de datos y el desarrollo de algunos gráficos se ha utilizado el Programa Excel del Paquete informático Microsoft Office 2010.

Para el tratamiento estadístico de los datos se ha utilizado el paquete informático estadístico IBM SPSS Statistics, versión 24.0 (licencia de la Universidad de Valladolid).

Inicialmente se ha realizado un depurado y corrección de posibles datos erróneos, sometiendo posteriormente las variables a las distintas pruebas estadísticas, según los diferentes tipos de medida requeridos.

Destacamos:

- Estudio descriptivo: tablas de frecuencias, medidas de tendencia central (media), medidas de dispersión (desviación típica, amplitud, valor mínimo, valor máximo).
- Análisis de fiabilidad: para comprobar la consistencia interna de las escalas se ha calculado el coeficiente alfa (α) de Cronbach.

3.6. Bases de datos y fuentes documentales utilizadas.

Este trabajo se instrumentaliza en sus apartados teóricos y como análisis reflexivo en la discusión a los resultados obtenidos a partir de una revisión y búsqueda de información relacionada con el problema de investigación que se concreta en el análisis y estudio de la documentación existente sobre la comunicación como herramienta de los cuidados y de una correcta interrelación paciente-enfermera.

Para conocer el estado de la cuestión se han utilizado las bases de datos MEDLINE (US NLM : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed>), COCHRANE LIBRARY (denominada en español Cochrane Library Plus: <http://www.updatesoftware.com/clibplus.htm>; accesible también desde portales como el centro Cochrane Iberoamericano: <http://www.cochrane.es>), CUIDEN (Base de datos de la Fundación Índex, que incluye la producción científica de la enfermería española e iberoamericana: <http://www.index-f.com/new/acceso.php>), DIALNET (Base de datos de la Universidad de La Rioja: <http://dialnet.unirioja.es/>) y buscadores genéricos como google académico (<https://scholar.google.es/>) principalmente.

En este último, Se han utilizado las palabras clave "comunicación, enfermera y paciente" unidas mediante el truncador booleano AND (de esta forma aparecen 16.000 artículos), se seleccionan los artículos en español desde el 2015 y ordenándolos primero por fecha y posteriormente por relevancia (aparecen 14.900). Se ha visto que la diferencia en el número de artículos entre el 2015 y el 2018 es notablemente inferior a la diferencia entre el 2018 y el 2019, lo que indica que en el año 2018 el número de estudios acerca de la comunicación ha sido mucho mayor que en años anteriores.

Para este trabajo se ha decidido seleccionar mayoritariamente artículos realizados en España, ya que los sistemas sanitarios de otros países son diferentes, por lo que se quiere estudiar específicamente en España para valorar cuales son los puntos débiles dentro de este sistema sanitario, especialmente de Castilla y León y en concreto de varias unidades del Hospital Clínico de Valladolid y Centro de Salud de Canterac.

3.7. Temporización del estudio.

	2018	2019					
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
1º Búsqueda de información.							
2º Selección de información.							
3º Elaboración de la encuesta y permisos CEI.							
4º Recogida de datos.							
5º Análisis de los datos.							
6º Resultados, discusión y conclusión.							
7º Elaboración del trabajo final.							

4. RESULTADOS

4.1. Resultados de la muestra de Profesionales de Enfermería

4.1.1. Variables socio-demográficas

4.1.1.1. Edad

La edad media y la desviación estándar (en adelante media \pm DE) de los participantes en el estudio es de $40,22 \pm 9,804$ años, con un amplio intervalo que oscila entre los 24 y 61 años (Tabla 1).

Tabla 1: Datos e edad de la muestra de profesionales de enfermería		
Edad		
Edad	N	
	Válido	37
	Perdidos	7
Media		40,22
Mediana		40,00
Desviación estándar		9,804
Rango		37
Mínimo		24
Máximo		61

4.1.1.2. Sexo

El 84,1% de los profesionales que componen la muestra 1 de este estudio son mujeres y el 15,9 % hombres (figura 1).

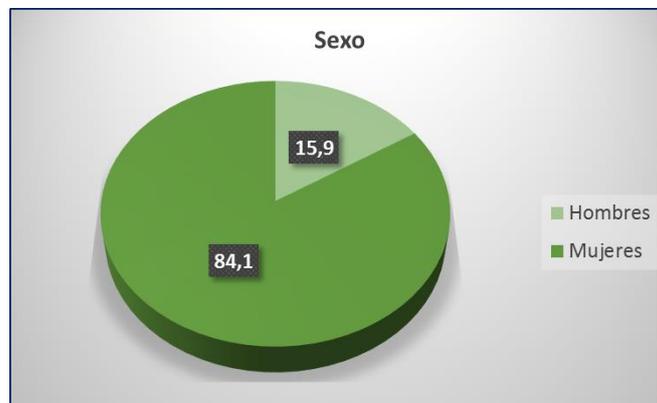


Figura 1: Sexo de la muestra de profesionales (muestra 1)

4.1.1.3. Estado civil

La situación que domina en los participantes en nuestro estudio en cuanto a la variable “Estado Civil” es la de “casada/o – pareja” (59,1%), siguiendo tras ésta, las situaciones de "soltera/o" (34%), "separada/o" (2,3%) y "viuda/o" (2,3%). Una persona de la muestra no responde a esta cuestión (figura 2).

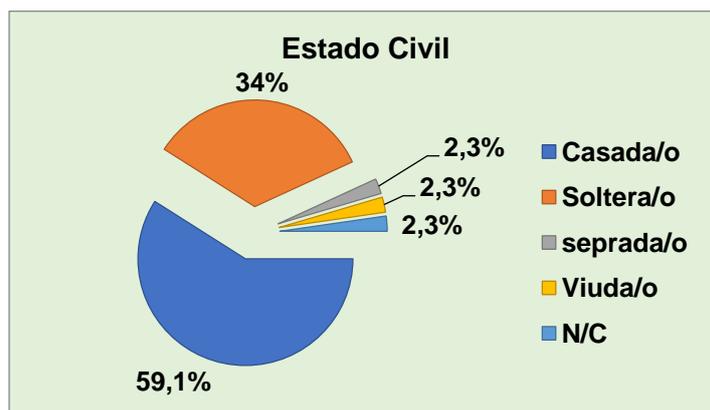


Figura 2: Estado civil (muestra 1)

4.1.1.4. Categoría profesional.

Con respecto a la “Categoría Profesional”, el 77,3% de los participantes en este estudio son enfermeras, y el 22,7% TCAE (figura 3), porcentajes muy similares a los establecidos en la estructura del equipo de enfermería en las unidades de cuidados especializados y de atención primaria de los centros sanitarios de nuestro país, en los que existe una proporción media del 70-75% de enfermeras y el 25-30% de TCAE (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2011)⁽¹³⁾.

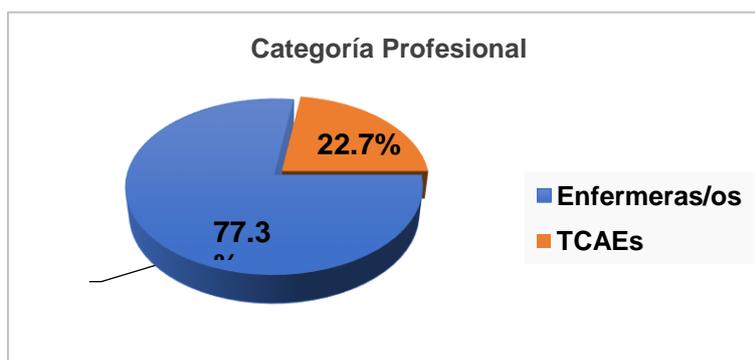


Figura 3: Categoría profesional (muestra 1)

4.1.2. Variables específicas sobre la comunicación

Tabla 2: Datos obtenidos de los ítems específicos de comunicación (muestra 1)

VARIABLES ESPECIFICAS SOBRE COMUNICACIÓN		Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
C1	Me presento al paciente.	1	5	156	3,55	1,109
C2	Conozco su nombre.	2	5	185	4,20	,851
C3	Me preocupo por si tiene alguna dificultad para comunicarse.	2	5	195	4,43	,728
C4	Me muestro disponible para hablar.	3	5	199	4,52	,628
C5	Puedo contestar sus dudas.	2	5	163	3,79	,833
C6	Permito que pregunte sus dudas.	4	5	193	4,71	,461
C7	Mantengo la intimidad en la comunicación.	2	5	176	4,00	,778
C8	Le explico los procedimientos a realizar.	2	5	188	4,37	,787
C9	Soy capaz de mantenerlo calmado en caso de nerviosismo.	2	5	157	3,57	,695
C10	Soy capaz de comunicarme con personas jóvenes.	2	5	177	4,02	,698
C11	Hablo con el paciente/familia para que puedan tomar decisiones.	1	5	147	3,59	1,024
C12	Soy capaz de hablar sobre la muerte.	1	5	133	3,24	1,090
C13	Informo sobre la medicación a administrar.	1	5	159	3,79	1,138
C14	Me expreso de manera comprensible.	3	5	189	4,40	,623
C15	El número de pacientes atendidos al día afecta a mi comunicación.	1	5	156	3,63	1,291
C16	Me siento capacitado para enfrentarme a cualquier situación de comunicación.	1	5	152	3,53	1,008
C17	El hospital me ofrece realizar cursos sobre comunicación.	1	5	106	2,47	1,099
C18	Pienso que sería necesario realizar más cursos.	1	5	167	4,28	,916

En la tabla 2 se muestran los resultados obtenidos en las 18 cuestiones planteadas a fin de identificar aspectos relacionados con la comunicación terapéutica y la interrelación enfermera-paciente. Se describen en cada una de las variables analizadas la suma total de puntos obtenidos, la puntuación media de la muestra, la DE, y los valores máximo y mínimo.

En la figura 4, se representan las medias de cada una de las preguntas tipo Likert para el cuestionario de comunicación (ítems específicos).

Como se puede observar se encuentran por encima de la puntuación 3, lo que indica buenos resultados globales en todos los ítems. Por el contrario, la cuestión número 17, en la cual se pregunta acerca de la información que prestan los hospitales al personal sobre la comunicación con los pacientes, tiene una puntuación baja, ya que estos consideran escasa la formación que se presta para mejorar la comunicación.

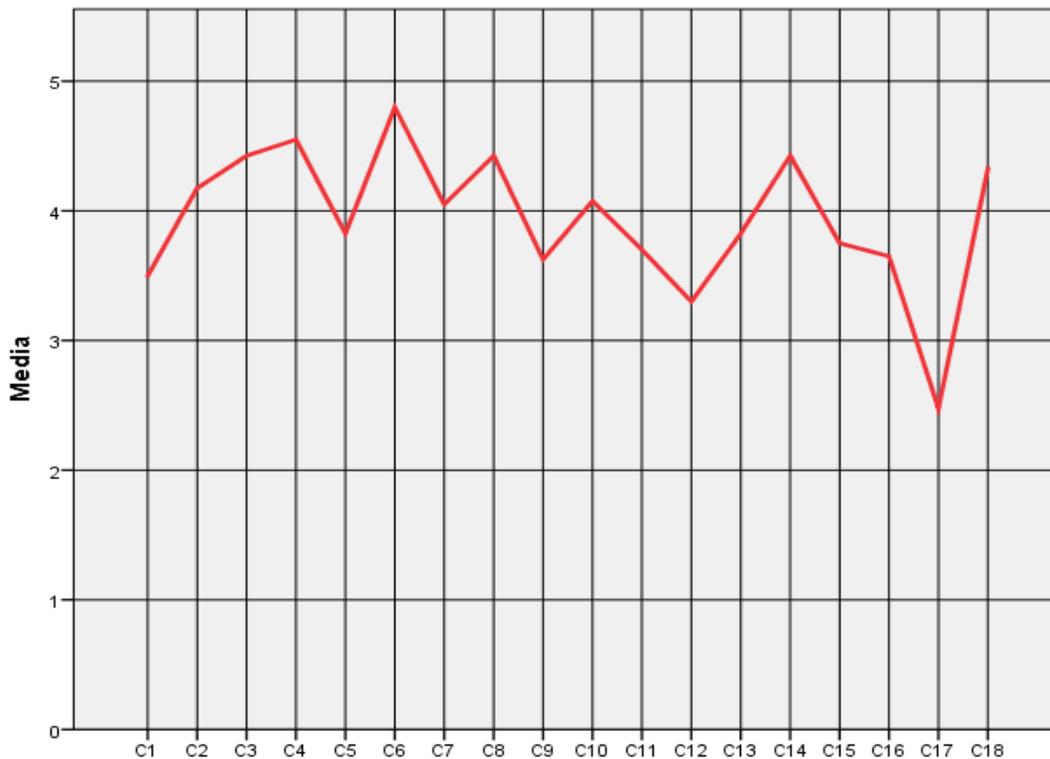


Figura 4: Puntuación media de los ítems específicos de comunicación (muestra 1)

La fiabilidad del cuestionario para la muestra 1 se ha analizado calculando su consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa (α) de Cronbach (tabla 3). El análisis total de los datos del cuestionario específico para conocer la comunicación nos aporta un valor alfa (α) de Cronbach de 0,813, valor que globalmente garantiza la fiabilidad del cuestionario.

Tabla 3: Fiabilidad del cuestionario (muestra 1)		
Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,795	,813	18

4.2. Resultados de la muestra de Pacientes.

4.2.1. Variables socio-demográficas

4.2.1.1. Edad

La edad media y la desviación estándar (en adelante media \pm DE) de los participantes en el estudio es de $61,26 \pm 14,487$ años, con un amplio intervalo que oscila entre los 24 y 61 años (Tabla 4).

Edad		
Edad		
N	Válido	39
	Perdidos	0
Media		61,26
Mediana		64,00
Desviación estándar		14,487
Rango		57
Mínimo		24
Máximo		81

4.2.1.2. Sexo

El 53,8% de los pacientes que componen la muestra 2 de este estudio son mujeres y el 46,20% hombres (figura 5)

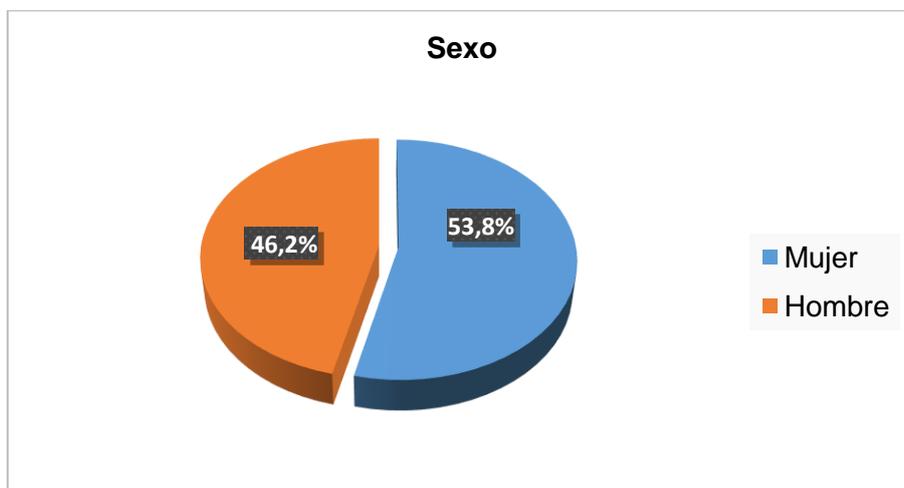


Figura 5: Sexo de la muestra de pacientes (muestra 2)

4.2.1.3. Estado civil

La situación que domina en los participantes en nuestro estudio en cuanto a la variable "Estado Civil" (figura 6) es la de "casada/o – pareja estable" (64,1%), siguiendo tras ésta, las situaciones de "soltera/o" (20,5%), "viuda/o" (10,3%) y "separada/o" (5,1%).

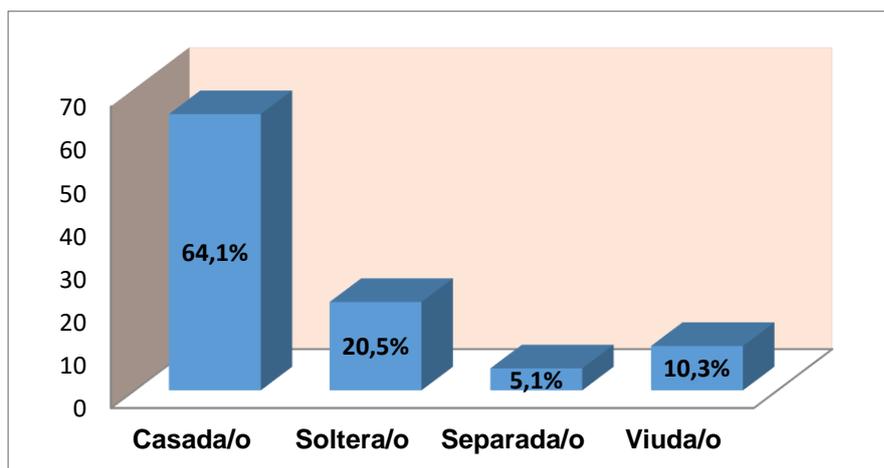


Figura 6: Estado Civil (muestra 2)

4.2.1.4. Nivel de Estudios

Un gran porcentaje de los pacientes encuestados, el 59% tiene únicamente estudios primarios. El 30,7% tienen además Bachillerato o estudios correspondientes. Solo el 10,3% tiene estudios universitarios o de formación superior (figura 7).

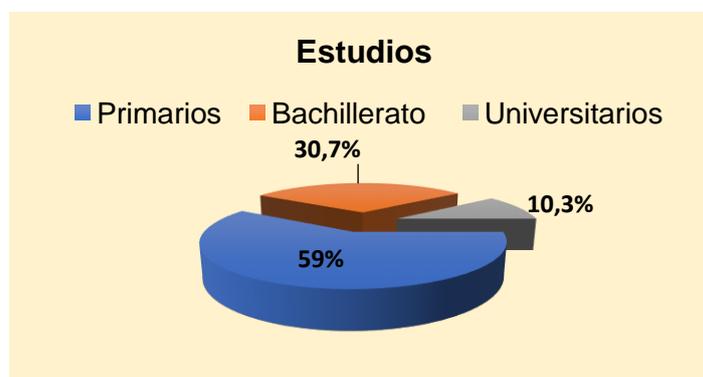


Figura 7: Nivel de estudios (muestra 2)

4.2.1.5. Situación laboral

Casi la mitad de los pacientes encuestados (46,1%) están jubilados, el 38,5% se encuentran trabajando, el 7,7% son amas/os de casa, el 5,1% se encuentran desempleados y por último, solo un 2,6%, es decir, un solo paciente, se encontraba estudiando (figura 8).

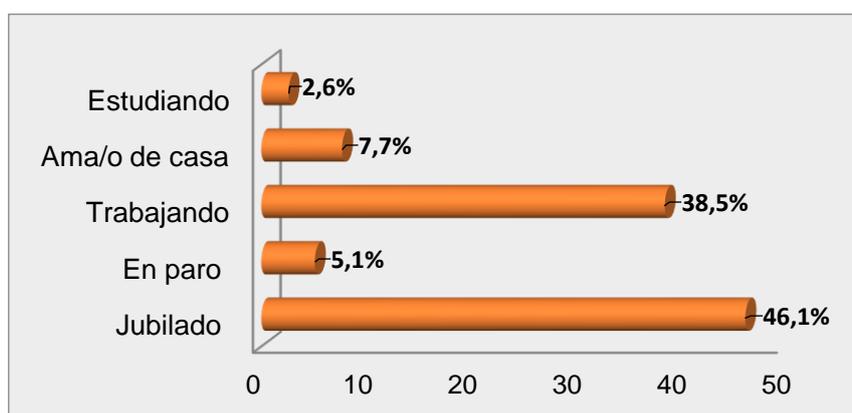


Figura 8: Situación laboral de la muestra de pacientes (muestra 2)

4.2.2. Variables específicas sobre la comunicación

Tabla 5: Datos obtenidos de los ítems específicos de comunicación (muestra 2)

	LA ENFERMERA/TCAE:	Mínimo	Máximo	Suma	Media	Desviación estándar
C1	Se presentó.	1	5	168	4,31	,922
C2	Conocía mi nombre.	1	5	180	4,62	,782
C3	Se preocupó por si tenía alguna dificultad para comunicarme.	1	5	180	4,62	,782
C4	Se mostró disponible para hablar.	2	5	178	4,56	,718
C5	Pudo contestar a mis dudas.	2	5	184	4,72	,605
C6	Permitió que preguntase mis dudas.	3	5	177	4,54	,600
C7	Mantuvo intimidad en la comunicación.	1	5	177	4,54	,884
C8	Me explicó los procedimientos que me iba a realizar.	1	5	174	4,46	,822
C9	Me informó sobre la medicación.	1	5	174	4,46	,884
C10	Se expresó de una manera entendible.	3	5	180	4,62	,544
C11	Se tomó el tiempo necesario para mi atención.	1	5	179	4,59	,910
C12	Me hizo sentir despersonalizado.	1	4	49	1,26	,595
C13	¿Cree que es importante la comunicación con el personal y considera buena en general la comunicación recibida?	4	5	187	4,79	,409

En la tabla 5 se muestran los resultados obtenidos en las 13 cuestiones planteadas a los pacientes a fin de identificar aspectos relacionados con la comunicación terapéutica y su relación con los profesionales de enfermería. Se describen en cada una de las variables analizadas la suma total de puntos obtenidos, la puntuación media de la muestra, la DE, y los valores máximo y mínimo.

En la figura 9, se representan las medias de cada una de las preguntas tipo Likert para el cuestionario de comunicación (ítems específicos).

Como se puede observar la valoración por parte de los pacientes es muy positiva. Esto viene a coincidir con multitud de informes en los que se concluye que los pacientes priorizan la buena comunicación y la interrelación positiva, por encima del confort estructural y de la tecnología sanitaria.

La cuestión número 12 tiene una puntuación muy baja debido a que es inversa, es decir, a menor puntuación, mayor nivel de valoración.

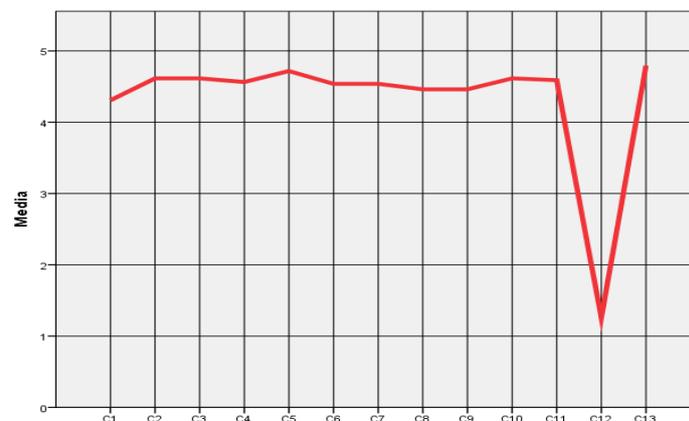


Figura 9: Puntuación media de los ítems específicos de comunicación (muestra 2)

La fiabilidad del cuestionario para la muestra 2 se ha analizado calculando su consistencia interna mediante el cálculo del coeficiente alfa (α) de Cronbach, dando un valor de 0,881 valor que garantiza la fiabilidad del cuestionario (tabla 6).

Tabla 6: Fiabilidad del cuestionario (muestra 2)		
Estadísticas de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,890	,881	13

5. DISCUSIÓN.

En el artículo de Quintana ⁽¹⁰⁾, del cual se ha extraído y adaptado la encuesta, los objetivos eran conocer cómo se desarrolla la comunicación entre enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del CHUF (Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol) y conocer cuáles son los factores que dificultan la relación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del CHUF. Sin embargo, solo se plantea el estudio, pero no se lleva a cabo, por lo que se carece de resultados con los que poder comparar.

En otros estudios con análisis similares al realizado en este trabajo, se ha encontrado que el enfermero tiene tendencia a mantener una conversación “rápida” por lo que no se logra una comunicación efectiva, debido a que se distorsiona el mensaje. También lo afirma Knapp cuando indica que un número elevado de palabras en un periodo corto de tiempo disminuye la comprensión. Además, en el estudio mencionado, los pacientes han calificado la comunicación como incoherente ya que el enfermero no se asegura de acabar el ciclo de la comunicación, es decir, de asegurarse que el paciente ha comprendido el mensaje. También se califica negativamente la fluidez, claridad, tono, volumen y duración del habla con el que se expresan las/os enfermeras/os. Estos resultados coinciden con lo expresado por Canovas Miguel, refiriendo que en la actualidad existe un desequilibrio entre la formación de habilidades técnicas y comunicativas en las/os enfermeras/os. ⁽¹⁴⁾

Existen otros estudios en los que se afirma que el ritmo de trabajo y el número de pacientes atendidos influye en la comunicación con el paciente. De hecho, en la mayoría de las ocasiones en las que se establece una relación de comunicación se produce durante la realización de técnicas o procedimientos.⁽¹⁵⁾ En el estudio realizado en este trabajo, en la muestra 1, se observa como en el pregunta C15 donde se les pregunta a los profesionales si el número de pacientes atendidos influye en su calidad de comunicación, recibe una puntuación de 156, cifra moderadamente elevada, lo que indica que muchos de ellos piensan que sí que existe una relación entre carga de trabajo y calidad de comunicación.

A pesar de que hay estudios como los mencionados anteriormente, en los que se muestra una valoración negativa a cerca de la comunicación recibida por parte de los pacientes, existen otros estudios cuyos resultados son más similares a los hallados en este estudio, como en la tesis elaborada por Ponce⁽¹⁶⁾, que muestra que existe un nivel excelente de comunicación expresada por la mayoría de los pacientes indicando que las enfermeras aplican ciertas técnicas de comunicación, que los pacientes percibieron positivamente. Además, la satisfacción expresada por los pacientes es un indicador de la calidad del servicio. Según Hayward (1975), Wilson - Barnett (1978), Bond (1982) y Peplau (1990) el usuario no sólo busca apoyo emocional en el personal de enfermería, también espera que le informe respecto a su situación y prácticas de autocuidado como parte importante en la recuperación de la salud, tal expectativa se satisface cuando las enfermeras se toman tiempo para brindar información completa y oportuna al paciente. En este estudio, en las cuestiones en las que se pregunta a los pacientes si las enfermeras/TCAEs responden sus dudas, explican los procedimientos que les van a realizar e informan sobre la medicación que se les va a administrar han recibido una puntuación de 184, 174 y 174 respectivamente, lo que indican puntuaciones muy elevadas, significando esto una buena comunicación.

La media total de respuestas tipo Likert en la muestra 1 es 3,89 mientras que la media de la muestra 2 es de 4,58 lo que indica que los pacientes valoran más positivamente la comunicación que los profesionales, esto puede deberse a que los profesionales piensen que lo podrían hacer mejor o que los pacientes valoren la relación más positiva al encontrarse en una situación más vulnerable o por miedo a que empeore el cuidado si la valoración es negativa.

Limitaciones del estudio.

A la hora de pasar cuestionarios se ha encontrado una dificultad especialmente con los pacientes, ya que en muchas ocasiones estaban en una situación delicada en la que no podían responder correctamente a los cuestionarios o bien eran personas de muy avanzada edad que les impedía responder por ellos mismos, por lo que no se ha podido obtener una mayor muestra.

6. CONCLUSIONES.

Según los resultados del estudio en base a los objetivos planteados se ha analizado como importante y muy necesaria la comunicación en la interrelación enfermera-paciente dentro del proceso terapéutico del cuidado, apreciándose en las muestras de profesionales de enfermería y de pacientes una valoración muy positiva de esta capacidad, lo que mejora globalmente el cuidado, potenciando el autocuidado y la adherencia al tratamiento.

En el análisis de datos sociodemográficos de la muestra 1 (profesionales de enfermería) observamos el amplio porcentaje de mujeres respecto a hombres. Además, más de la mitad se encuentran actualmente casadas/os. Y más del 75% son enfermeras respecto a TCAEs.

En la muestra 2 (muestra de pacientes) se observa que el porcentaje de mujeres y hombre es muy similar, siendo el de “casada/o” el estado civil mayoritario. Más de la mitad de la muestra tienen únicamente estudios primarios y casi el 50% se encuentran jubilados.

Al igual que en otros estudios consultados se considera que existe una escasa formación para conseguir una adecuada competencia comunicativa y de interrelación, tanto en los estudios de Grado, como en la formación en el puesto de trabajo. Los profesionales de enfermería de nuestro estudio consideran muy necesario (media de 4,28) que en los centros de trabajo se debe dar más formación acerca de la comunicación con el paciente ya que la pregunta sobre *“si se sienten capacitados para enfrentarse a cualquier situación de comunicación”* recibe una puntuación de 152 sobre 220, lo que indica que mayoritariamente no se encuentran suficientemente capacitados en el manejo de las distintas técnicas interactivas. Estos datos responden al tercer objetivo específico que pretende valorar el nivel de conocimientos que el personal de enfermería tiene a cerca de la comunicación con el paciente y observar la importancia de formar al personal sanitario para una buena comunicación.

Además, en la muestra 2 (pacientes), donde se les pregunta directamente sobre si creen que es importante la comunicación con el personal, se obtiene una suma de puntos de 187 sobre 195, es decir una media de 4,79 sobre 5 en

la respuesta, siendo esta la pregunta más puntuada, lo que indica la elevada importancia que los pacientes dan a la comunicación.

Todo ello, corrobora que tanto pacientes como personal de enfermería, consideran la comunicación algo necesario en el proceso terapéutico del cuidado.

Respecto al último objetivo en el que se pretendía recabar información sobre la comunicación que se desarrolla entre los pacientes y los profesionales de enfermería de varias unidades de atención primaria y especializada, y sus efectos, se puede ver que en la muestra 1 (profesionales) las preguntas que más puntuación reciben son la C4 *“me encuentro siempre disponible para hablar”* con una puntuación de 199, seguida de C3 *“me preocupo por saber si el paciente tiene alguna dificultad para la comunicación”* obteniendo esta una puntuación de 195 puntos. Las preguntas que menos puntuación reciben son la C17 sobre la información que reciben los profesionales por parte de los hospitales acerca de la comunicación (puntuación de 106, moderadamente inferior al resto de preguntas) y la C12 sobre si son capaces de hablar sobre la muerte, que recibe una puntuación total de 133.

En la muestra 2 (pacientes), las dos más puntuadas son la pregunta C13 *“si consideran importante la relación de comunicación”*, y la C12 en la que se les pregunta *“si se han sentido despersonalizados en algún momento”*, cuya puntuación media es 1,26 (es inversa y transformada en la misma dirección que el resto de variables se obtiene una media de 4,74). Las preguntas que obtienen peor valoración son C1 *“la enfermera/TCAE se presentó”* que ha recibido una puntuación total de 168 puntos y C8 y C9 ambas con una puntuación de 174, donde se pregunta *“si se explicaron los procedimientos que se iban a realizar”* y sobre *“si se informó sobre la medicación a administrar”* respectivamente.

Respecto a los datos obtenidos de los estudios analizados y del trabajo de campo, se deduce la importancia que ha tenido siempre la comunicación. Es importante impartir una buena educación competencial en comunicación a los profesionales, ya que ésta es más valorada, incluso como recurso terapéutico, que la sofisticada tecnología y las terapias farmacológicas.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Alférez AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *RevEspComun Salud*. 2012;3(2):147-57. (Acceso el 25 de febrero de 2019). Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379/2031>
2. Díaz MM. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2011; 2(1):55-61. (Acceso el 15 de febrero de 2019). Disponible en http://www.aecs.es/2_1_7.pdf
3. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2012;16(6):16-19. (Acceso el 22 de febrero de 2019). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
4. De Soto C, Hernandez M (dir). La comunicación enfermera-paciente: ¿es eficaz como herramienta en la adherencia a los tratamientos? [trabajo fin de grado]. Universidad de la Laguna, Santa Cruz de Tenerife; 2017. (Acceso el 23 febrero de 2019). Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5378>
5. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. [versión On-line] *Enferm. glob*. 2009; 17. (Acceso el 22 de febrero de 2019). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
6. Rincon CM, Gonzalez OJ (Dir). La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI [Trabajo fin de grado]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A, Bogotá; 2017.
7. Muñoz A, Morales I, Bermejo JC, Galán JM. La relación de ayuda en enfermería. *Index. Enferm*. 2014;23(4). (Acceso el 22 de febrero 2019). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
8. Lopez E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *RevEnferm*. 2002;10 2):93-102
9. Van-der CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Conselleria de Sanidad. Generalitat Valenciana. Valencia; 2006.
10. Quintana S, Rodriguez E (dir). Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora. [trabajo fin de grado] Universidade da Coruña, A Coruña; 2015.
11. Delgado M, Llorca S, Domenech JM. Investigación científica: Fundamentos metodológicos y estípticos. Barcelona: Signo; 2005.
12. Argimon JM, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 3a ed. Madrid: Elsevier; 2004.

13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estadísticas de Centros Sanitarios de Atención Especializada. Informe de 2009 [monografía en línea]. 2011. (Acceso el 25 de febrero de 2019). Disponible en: <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/estHospilInternado/inforAnual/home.htm>.
14. Grados BB. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013. [Trabajo fin de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú; 2014. (Acceso el 18 de enero de 2019). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3515/Grados_ab.pdf?sequence=3
15. Ruiz M, Navas FJ (dir). La comunicación como herramienta básica de enfermería. [Trabajo fin de grado]. Universidad de Valladolid, Soria; 2015. (Acceso el 15 de enero de 2019). Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
16. Ponce MC, Martínez N (dir). El nivel de comunicación enfermera- paciente y la satisfacción del usuario en el servicio de cirugía. [Tesis]. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de San Luis de Potosí. México; 2004.

8. ANEXOS

Anexo 1: cuestionario para el personal de enfermería.

CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN

Este cuestionario elaborado por Sara Hernández Ramírez, estudiante de cuarto curso de Enfermería en la Facultad de Valladolid, está dirigido a los profesionales de enfermería y TCAEs del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Mediante este cuestionario se pretende conocer como es la comunicación con el paciente y observar cuales son los puntos en los que la comunicación no es buena, para intentar buscar los diferentes motivos e intentar proponer soluciones.

Este cuestionario será totalmente anónimo y se responderá de forma voluntaria. Del mismo modo, podrá dejar sin contestar aquellas preguntas que no considere oportunas.

Toda la información recogida será tratada de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

Si existe alguna duda o quiere recibir información acerca de los datos obtenidos en el estudio, puede escribir al correo sarahernandezramirez97@gmail.com

DATOS DEMOGRÁFICOS	
EDAD	Años:
SEXO:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	Casado/a o <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> en pareja
DESEMPEÑA LA ACTIVIDAD DE:	Enfermera/o <input type="checkbox"/> TCAE <input type="checkbox"/>

Lea cada uno de los siguientes ítems y responda teniendo en cuenta que 1 significa nunca, 2 pocas veces, 3 bastantes veces, 4 casi siempre y 5 siempre.

CUESTIONARIO	
1. Me presento al paciente con mi nombre y profesión	1 2 3 4 5
2. Conozco el nombre del paciente con el que me voy a comunicar	1 2 3 4 5
3. Me preocupo de saber si el paciente tiene alguna dificultad para comunicarse.	1 2 3 4 5
4. Me muestro siempre disponible para hablar con el paciente.	1 2 3 4 5
5. Puedo contestar las dudas que muestra el paciente.	1 2 3 4 5
6. Permiso al paciente que pregunte todas sus dudas.	1 2 3 4 5
7. Mantengo la intimidad a la hora de comunicarme con el paciente.	1 2 3 4 5

8. Le explico al paciente en qué consisten los procedimientos que se le van a realizar.	1 2 3 4 5
9. Soy capaz de mantener calmado al paciente en el caso de que se ponga nervioso o alterado.	1 2 3 4 5
10. Soy capaz de comunicarme con las personas jóvenes en las situaciones difíciles	1 2 3 4 5
11. Soy capaz de hablar con el paciente y/o familia en una situación en crisis, de forma que puedan tomar decisiones.	1 2 3 4 5
12. Soy capaz de hablar con el paciente sobre la muerte al final de la vida.	1 2 3 4 5
13. Informo al paciente para qué sirve la medicación que se le va a administrar.	1 2 3 4 5
14. Me expreso con el paciente de una manera que me pueda entender con facilidad.	1 2 3 4 5
15. El número de pacientes atendidos al día afecta a mi comunicación.	1 2 3 4 5
16. Me siento capacitado para poder enfrentarme a cualquier situación de comunicación con el paciente/familia.	1 2 3 4 5
17. El centro hospitalario me ofrece realizar cursos sobre comunicación con los pacientes.	1 2 3 4 5
18. Pienso que sería necesario que se impartiesen más cursos sobre comunicación.	1 2 3 4 5

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 2: cuestionario para los pacientes.

CUESTIONARIO SOBRE LA COMUNICACIÓN

Este cuestionario elaborado por Sara Hernández Ramírez, estudiante de cuarto curso de Enfermería en la Facultad de Valladolid, está dirigido a los pacientes del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Mediante este cuestionario se pretende conocer como es la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes, con el objetivo de observar cuales son los puntos en los que la comunicación no es buena, para intentar buscar los diferentes motivos e intentar proponer soluciones.

Este cuestionario será totalmente anónimo y se responderá de forma voluntaria. Del mismo modo, podrá dejar sin contestar aquellas preguntas que no considere oportunas.

Toda la información recogida será tratada de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal.

Si existe alguna duda o quiere recibir información acerca de los datos obtenidos en el estudio, puede escribir al correo sarahernandezramirez97@gmail.com

DATOS DEMOGRÁFICOS:	
EDAD:	Años:
SEXO:	Mujer <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/>
ESTADO CIVIL	Casado/a o en pareja <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/>
ESTUDIOS:	Primarios <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/>
ACTUALMENTE ESTÁ:	Jubilado/a <input type="checkbox"/> En paro <input type="checkbox"/> Trabajando <input type="checkbox"/> Amo/a de casa <input type="checkbox"/> Estudiando <input type="checkbox"/>

Lea cada uno de los siguientes ítems y responda teniendo en cuenta que 1 significa nunca, 2 pocas veces, 3 bastantes veces, 4 casi siempre y 5 siempre.

Cuestionario	
1. La enfermera/TCAE se presentó con su nombre y profesión.	1 2 3 4 5
2. La enfermera/TCAE conocía mi nombre.	1 2 3 4 5
3. La enfermera/TCAE se preocupó por saber si tenía alguna dificultad para comunicarme.	1 2 3 4 5
4. La enfermera/TCAE se mostró siempre disponible para hablar.	1 2 3 4 5
5. La enfermera/TCAE pudo contestar a mis dudas.	1 2 3 4 5
6. La enfermera/TCAE permitió que preguntase todas mis dudas.	1 2 3 4 5

7. La enfermera/TCAE mantuvo intimidad a la hora de comunicarse conmigo.	1	2	3	4	5
8. La enfermera/TCAE me explico en que consistían los procedimientos que me iba a realizar.	1	2	3	4	5
9. La enfermera/TCAE me informó para que servía la medicación que me iba a administrar.	1	2	3	4	5
10. La enfermera/TCAE se expresó conmigo de una manera que podía entenderla sin dificultad.	1	2	3	4	5
11. La enfermera/TCAE se tomó el tiempo necesario para atenderme.	1	2	3	4	5
12. Me sentí despersonalizado (como uno más) mientras me atendía la enfermera	1	2	3	4	5
13. ¿Cree que es importante la comunicación con el personal para su mejora y considera buena en general la comunicación del personal sanitario?	1	2	3	4	5

Utilice este espacio si desea hacernos llegar alguna sugerencia.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo 3: permiso CEI.



Avda. Ramón y Cajal, 3
Telf. 983 42 00 00
47003 - VALLADOLID



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

Don Francisco Javier Vadillo Olmo,
Director Gerente del
Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

CODIGO HOSPITAL	TITULO	INVESTIGADOR PRINCIPAL SERVICIO PROMOTOR
PI 19-1307 TFG	IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE COMO PROCESO TERAPEUTICO DEL CUIDADO	I.P.: MANUEL FRUTOS MARTIN EQUIPO: SARA HERNÁNDEZ RAMIREZ ENFERMERIA

En relación con el citado Proyecto de Investigación, de acuerdo a la evaluación favorable a su realización en este Hospital por parte del CEIm Área de Salud Valladolid Este en su sesión del 21-03-2019.

Se informa favorablemente la realización del dicho estudio en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid,

Lo que firma en Valladolid, a 21 de marzo de 2019

EL DIRECTOR GERENTE



D. Francisco Javier Vadillo Olmo

Anexo 4: informe Comité de Ética e Investigación Facultad de Enfermería.



UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
Facultad de Enfermería

Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Dña SARA HERNANDEZ RAMIREZ, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M^a José Cao Torja



Facultad de Enfermería. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.
Tfno.: 983 420025. Fax: 983 420084. e-mail: decanato.enf@uva.es

Código Seguro De Verificación:	ccccw1gedfngzongpawz1a...	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	María José Cao Torja - Decanato de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	19/02/2019 11:40:58
Observaciones		Página	19/40
Url De Verificación	https://wade.uva.es/validacion_documento/cercode-ccccw1gedfngzongpawz1a...		

