



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA:

**“EVALUACION DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE
ENFERMERÍA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN
DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL INSTITUTO DE
NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL.”**

AUTORAS:

Mairi Tairy Mejillones Tomalá

Vanessa Mendoza Solórzano

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Rosario Erazo Freire.

Guayaquil, Ecuador

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Mairi Tairy Mejillones Tomalá y Vanessa Elizabeth Mendoza Solórzano, como requerimiento para la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

TUTORA

Lcda. Rosario Erazo Freire.

DIRECTORA DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vinesc Ángela Ermida. Mgs.

Guayaquil, a los 28 días del mes de agosto del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Nosotros, Mairi Tairy Mejillones Tómalá y Vanessa Elizabeth Mendoza
Solórzano**

DECLARAMOS QUE:

El trabajo de titulación: **“Evaluación de la Comunicación Terapéutica de Enfermería Profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil”**, previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

AUTORAS

Mairi Tairy Mejillones Tomalá

Vanessa Elizabeth Mendoza Solórzano



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

AUTORIZACIÓN

Nosotros, Mairi Tairy Mejillones Tomalá y Vanessa Elizabeth Mendoza

Solórzano

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **“Evaluación de la Comunicación Terapéutica de Enfermería Profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

AUTORAS

Mairi Tairy Mejillones Tomalá

Vanessa Elizabeth Mendoza

Solórzano



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

REPORTE URKUND

URKUND

Documento: [HILLORES Y MEMORIA.docx \(2008830\)](#)
Presentado: 2017-09-04 12:04 (-05:00)
Presentado por: vanettec@gmail.com
Recibido: [sigla.musec.ucsg@analisis.orkund.com](#)
Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)
de estas 27 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Tesis de Valoración del Paciente del Sordo.pdf
	Trabajo Derecho Medico.docx
	http://resolutorio.uson.edu.mx/bitstream/handle/UNAP/2749/Martin_Machaca_Marly_Gulia...
	http://ciclo.bo.li.es/ciclo.php?codfomreci_armenoides1496-6541200000300011
	http://ciclo.bo.li.es/ciclo.php?codfomreci_armenoides1496-34802060000000
	Protocolo de Equipulencia.doc

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"


TÍTULO: "EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL, 2017"

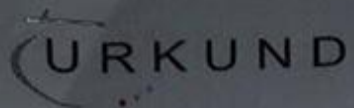
AUTORES: Mabel Taky Hillores Tomás Vanessa Mendoza Solórzano

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de LICENCIADO DE ENFERMERÍA TUTORA. Loda, Rosario Erazo Freire, Guayaquil, Ecuador

Abordaje en el Cuidado de Enfermería. Subjetivo Científico La persona necesita de la asistencia profesional del enfermero en el que determina procedimientos y protocolos, para su pronta recuperación. Inter-subjetivo El profesional de enfermería debe introducir procesos, diálogos y sobre todo comunicación para la asistencia que se debe dar al paciente, ya que es un acercamiento más especializado.

100% #1 Activo Archivo de registro (SICRIS) Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Tesis de Valoración del ... 100% UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAUL"





Urkund Analysis Result

Analysed Document: MEJILLONES Y MENDOZA.docx (D30369305)
Submitted: 2017-09-04 19:04:00
Submitted By: vaneelizbth@gmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Jee" followed by a stylized flourish.

Abordaje en el Cuidado de Enfermería. Subjetivo Científico La persona necesita de la asistencia profesional del enfermero en el que determina procedimientos y protocolos, para su pronta recuperación. Inter-subjetivo El profesional de enfermería debe introducir procesos, tipologías y sobre todo comunicación para la asistencia que se debe dar al paciente, ya que es un acercamiento más especializado.

Conclusiones (interacción / relación) - Enfermo - Profesional de enfermería - Comunidad en general. Propiedades Individuales (determinan la conducta) - Pensamientos sobre sí mismo - Nivel de valores - Sentir - Rol obtenido - Normas y comportamientos - Compromiso

Métodos de comunicación - Comunicación Verbal - Comunicación No verbal - Técnicas de Comunicación Variables Socioculturales (Medio que nos rodea) -Raza - Estrato Social - Hombre/ Mujer - Años Instrucción Teórica (Conocimiento y educación obtenida por el profesional.) Inconvenientes -Terapéutica -Comunicativas

Pruebas psicobiológicas en el avance de resultados positivas y negativas Privación Fracaso Enfrentamiento Intraquiliidad

Ubicación El profesional de enfermería se responsabiliza en valorar al paciente del que carece de raciocinio, el cual, necesita atención especializada y la asistencia necesaria a discernir y admitir lo que padece. Identidad Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de ayudar al enfermo y este a su vez, reconoce la asistencia requerida. Utilización Por medio de la relación que adquieren el paciente - enfermero, el enfermo intenta obtener todo lo que se le ofreció. Conclusión El enfermo obtiene su identidad y logra separarse del profesional de enfermería. Etapas en la relación Paciente - Enfermero

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE

DE PAÚL"

TEMA: "EVALUACION DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA PROFESIONAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL

INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. 2017"

AUTORES: Mairi Tairy Mejillones Tomalá Vanessa Mendoza Solórzano

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: LICENCIADO DE ENFERMERÍA TUTORA: Lcda. Rosario Erazo Freire. Guayaquil, Ecuador

Abordaje en el Cuidado de Enfermería. Subjetivo Científico La persona necesita de la asistencia profesional del enfermero en el que determina procedimientos y protocolos, para su pronta recuperación. Inter-subjetivo El profesional de enfermería debe introducir procesos, tipologías y sobre todo comunicación para la asistencia que se debe dar al paciente, ya que es un acercamiento más especializado.

Conclusiones (interacción / relación) - Enfermo - Profesional de enfermería - Comunidad en general. Propiedades Individuales (determinan la conducta) - Pensamientos sobre sí mismo - Nivel de valores - Sentir - Rol obtenido - Normas y comportamientos - Compromiso

Métodos de comunicación - Comunicación Verbal - Comunicación No verbal - Técnicas de Comunicación Variables Socioculturales (Medio que nos rodea) -Raza - Estrato Social - Hombre/ Mujer - Años Instrucción Teórica (Conocimiento y educación obtenida por el profesional.) Inconvenientes -Terapéutica -Comunicativas

Pruebas psicobiológicas en el avance de resultados positivas y negativas Privación Fracaso
Enfrentamiento Intraquiliidad

Ubicación El profesional de enfermería se responsabiliza en valorar al paciente del que carece de raciocinio, el cual, necesita atención especializada y la asistencia necesaria a discernir y admitir lo que padece. Identidad Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de ayudar al enfermo y este a su vez, reconoce la asistencia requerida. Utilización Por medio de la relación que adquieren el paciente - enfermero, el enfermo intenta obtener todo lo que se le ofreció. Conclusión El enfermo obtiene su identidad y logra separarse del profesional de enfermería. Etapas en la relación Paciente - Enfermero

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA "SAN VICENTE DE PAÚL"

CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Mairi Tairy Mejillones Tomalá y Vanessa Elizabeth Mendoza Solórzano, como requerimiento para la obtención del título de Licenciado en Enfermería. TUTORA

Lcda. Rosario Erazo Freire.

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ermida. Mgs.

Guayaquil, a los 31 días del mes de agosto del
año 2017

Abordaje en el Cuidado de Enfermería. Subjetivo Científico La persona necesita de la asistencia profesional del enfermero en el que determina procedimientos y protocolos, para su pronta recuperación. Inter-subjetivo El profesional de enfermería debe introducir procesos, tipologías y sobre todo comunicación para la asistencia que se debe dar al paciente, ya que es un acercamiento más especializado.

Conclusiones (interacción / relación) - Enfermo - Profesional de enfermería - Comunidad en general. Propiedades Individuales (determinan la conducta) - Pensamientos sobre sí mismo - Nivel de valores - Sentir - Rol obtenido - Normas y comportamientos - Compromiso

Métodos de comunicación - Comunicación Verbal - Comunicación No verbal - Técnicas de Comunicación Variables Socioculturales (Medio que nos rodea) -Raza - Estrato Social - Hombre/ Mujer - Años Instrucción Teórica (Conocimiento y educación obtenida por el profesional.)
Inconvenientes -Terapéutica -Comunicativas

Pruebas psicobiológicas en el avance de resultados positivas y negativas Privación Fracaso
Enfrentamiento Intraquiliidad

Ubicación El profesional de enfermería se responsabiliza en valorar al paciente del que carece de raciocinio, el cual, necesita atención especializada y la asistencia necesaria a discernir y admitir lo que padece. Identidad Los profesionales de enfermería tienen la capacidad de ayudar al enfermo y este a su vez, reconoce la asistencia requerida. Utilización Por medio de la relación que adquieren el paciente - enfermero, el enfermo intenta obtener todo lo que se le ofreció. Conclusión El enfermo obtiene su identidad y logra separarse del profesional de enfermería. Etapas en la relación Paciente - Enfermero

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL"



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi base, mi ángel, mi fortaleza, por darme la paciencia, la sabiduría, la dedicación y la salud durante este trayecto en la culminación de mi trabajo. A mi familia por ser el pilar fundamental de mi vida ya que ellos son los que me impulsan a seguir adelante, ellos son los que me dan el ánimo y la fuerza que necesito en esta etapa de mi vida. A la Lcda. Rosario Erazo Freire quien, con su experiencia, conocimiento, paciencia, y dedicación nos guio en la elaboración del presente trabajo. Y por último a todas las personas que me rodean, por la paciencia que me han prestado para la culminación de este trabajo.

Mejillones Tomalá Mairi Tairy



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser siempre mi guía y sobre todo agradezco a la mujer que me dio la vida, que fue quien me impulso día a día a ser siempre mejor persona, a esforzarme y dar más de lo esperado, hoy en día sé que todo lo que hizo, lo realizo con el único objetivo de verme realizada como profesional, a nuestra tutora quien en todo momento estuvo presente brindándonos su conocimiento para poder culminar el trabajo de titulación. A las personas que fueron dejando lecciones de vida durante mi vida académica.

Mendoza Solórzano Vanessa Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Principalmente se lo dedico a Dios por prestarme la vida, por regalarme una familia extraordinaria, en donde me han inculcado valores tanto morales, espirituales, y éticos.

A Wilmer Mejillones Sacoto mi padre el amor de mi vida el hombre más especial de la tierra, el que me enseña día a día a seguir adelante, el que me corrige cuando algo está mal, el que me habla con voz de experiencia, el que se preocupa y me ama incondicionalmente a ti te dedico este logro, por ti aún sigo aquí de pie frente a todas las adversidades que se han presentado, a pesar de que sueles ser un poco estricto e irritante definitivamente eres el ángel que Dios envió para mí.

A mi madre, que siempre ha estado al pendiente que no desmaye, ella me da el ánimo que necesito cuando me he sentido agobiada y frustrada cuando he sentido que ya no puedo más, ella es quien me motiva a no bajar mis alas, a Emilio mi hijo, el designio más hermoso que puedo tener, si estás aquí es por algo que debo aprender, eres mi motor, el que me da la fuerza para seguir adelante, sin ti ya no vivo, eres el ser maravilloso que me enseña constantemente a enfrentarme a la vida sin estar preparada.

Mejillones Tomalá Mairi Tairy



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

DEDICATORIA

Como primer punto le dedico todos mis méritos, a Dios que es mi pilar fundamental; a mi hijo quien es la persona que me impulso a terminar toda meta que me proponga, al ser que cada día me llama mama, a pesar de que la vida no es fácil y ser mama mucho menos, mi hijo me enseñó que no hay mal que por bien no venga, que el amor de una madre a su hijo es lo mejor de la vida.

A mi madre Diana Solórzano, quien sacrifico todo por darme lo que estuvo en sus manos, la mujer de mi vida aquella que desde que era pequeña no se cansó de luchar, ella es mi ejemplo de vida, quien me sacó adelante a pesar de ser madre soltera, día a día me demostraba que para Dios nada es imposible, inculcándome valores y llegando a transformarme en una mejor persona, amiga y madre.

Al hombre de mis sueños, el que me enseñó amar de verdad; aquel que me entrego el regalo más hermoso de la vida nuestro hijo, a nuestra familia todo mi esfuerzo y dedicación, todo aquello que me proponga en la vida será por ustedes y para ustedes.

Mendoza Solórzano Vanessa Elizabeth



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Lcda. Rosario Erazo Freire.

TUTORA

f. _____

Lcda. Ángela Mendoza Vinces. Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____

Lcda. Martha Holguín Jiménez. Mgs.

COORDINADORA DE ÁREA

f. _____

Dra. Amarilis Pérez

OPONENTE DE TESIS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA

CALIFICACIÓN

ÌNDICE

INTRODUCCIÓN	22
CAPÍTULO I.....	24
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	24
1.3 JUSTIFICACIÓN	26
1.4 OBJETIVOS	27
1.4.1 Objetivo General.....	27
1.4.2 Objetivos Específicos.....	27
CAPÍTULO II	28
MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Fundamentación Conceptual.....	28
2.1.1 Conocimientos Básicos	28
2.1.2. Teorías y Modelo de Enfermería	28
2.1.2.1 Hildegard Peplau.....	28
2.1.3. Referencias generales de investigación anteriores.....	39
2.1.4 Conceptos de la Comunicación:.....	39
2.1.4.1 Comunicación Terapéutica	40
2.1.5 Diferencia entre comunicación terapéutica y comunicación social	41
2.1.6 Elementos básicos de la Comunicación Terapéutica	41
2.1.7 Clasificación de Comunicación Terapéutica.....	42
Comunicación verbal	42
Comunicación no verbal	43

2.1.8 Técnicas de Comunicación Terapéutica	43
2.1.9 La enfermería y el dominio terapéutico de sus expresiones	48
2.1.10 Características de la comunicación.....	48
2.1.11 Cuidado recíproco enfermera/paciente	49
2.2 Fundamentación Legal.....	50
2.2.1 Constitución Política de la República del Ecuador 2008.....	50
2.2.2 Ley Orgánica De Salud.	50
Nivel Descriptivo	52
Método Bibliográfico	52
3.7 Operacionalización de variables	54
3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	76
GLOSARIO	79
ANEXOS	81
.....	81
Cronograma.....	83
Imágenes de recolección de datos	84
Instrumento de recolección de datos	85
.....	85
Tabulación de datos	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Papeles o roles de la enfermería por Peplau	29
Tabla 2. Conceptos Peplau	31
Tabla 3. Necesidades Fundamentales Humanas de Henderson	33
Tabla 4. Conceptos de Henderson.....	34
Tabla 5. Fases de la Relación enfermera-persona de Travelbee	36
Tabla 6. Características de la relación de ayuda en enfermería de Travelbee	38
Tabla 7. Diferencia entre comunicación terapéutica y comunicación social	41
Tabla 8. Categorías de la comunicación no verbal	43
Tabla 9. Técnicas de Comunicación Terapéutica	44
Tabla 10. Variable Profesional de Enfermería que labora en Psiquiatría	54
Tabla 11. Variable Comunicación Terapéutica.....	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fases en la relación enfermero - paciente.....	29
Figura 2. Practicas Psicológicas en el progreso.	31
Figura 3. Abordaje en el cuidado de enfermería.....	37
Figura 4. Elementos que afectan la Comunicación Terapéutica.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Área que labora	62
Gráfico 2. Cargo que desempeña	63
Gráfico 3. Tiempo que labora en la Institución.....	63
Gráfico 4. Capacidad de camas en las áreas	64
Gráfico 5. Sexo.....	64
Gráfico 6. Conocimiento sobre Comunicación Terapéutica	65
Gráfico 7. Capacitación de Comunicación Terapéutica en los tres últimos años	65
Gráfico 8. Fases de una relación Terapéutica enfermero - paciente	66
Gráfico 9. Conocimiento sobre la teoría de Joyce Travelbee	66
Gráfico 10. Conocimiento sobre la teoría Virginia Henderson	67
Gráfico 11. Conocimiento sobre la teoría de Hildegart Peplau	67
Gráfico 12. Comunicación Terapéutica con pacientes diaria "2 horas"	68
Gráfico 13. Comunicación Terapéutica, reporte escrito	68
Gráfico 14. Comunicación Interpersonal verbal: valores, cultura, religión entre otros.	69
Gráfico 15. Condiciones para desarrollar una Comunicación Terapéutica	69
Gráfico 16. Fase de la relación Terapéutica enfermo-paciente.....	70
Gráfico 17. Técnicas de la Comunicación Terapéutica	71

RESUMEN

El trabajo de titulación investigativa se desarrolló con el fin de comprender la importancia de la comunicación terapéutica, que establece el paciente psiquiátrico con el profesional de enfermería. El presente estudio se lo efectuó en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, el cual, fue dirigido a los profesionales de enfermería de la sección matutina, en donde se evidenció que su principal problema es la falta de comunicación terapéutica con los residentes de las áreas consultadas; donde los profesionales de enfermería mencionan que por la falta de tiempo se ajustan en su deberes cotidianos, ya que tienen que valorar, suministrar fármacos, entre otras actividades, en un corto plazo. Diseño Metodológico.- El diagnóstico metodológico que se realizó en el presente proyecto obtuvo los siguientes resultados: Descriptivo, en el que se pudo valorar y determinar la comunicación terapéutica; Bibliográfico, se encarga de analizar las teorías primordiales de enfermería Psiquiátrica. Los profesionales de enfermería de la sección matutina conformados por quince personas, fueron objeto de investigación para la encuesta aplicada y con las dos variables examinadas se destacó que: El 69% de los encuestados conocen la comunicación terapéutica; En los tres años anteriores el 54% obtuvo capacitación de comunicación terapéutica; el 62% conocen las fases de una relación terapéutica enfermo-paciente; el 46% no conoce la Teoría de Joyce Travelbee y manifestaron que si conoce la teoría de Virginia Hendersón; el 38% conoce poco sobre la teoría de Peplau; el 62% brinda unas dos horas diarias para desarrollar la comunicación terapéutica con enfermos; el 92% aseguraron que conocen sobre las técnicas y fases de la comunicación terapéutica, el 61% y el 77% no contestaron a las preguntas abiertas de conocimiento.

Palabras Claves: Comunicación Terapéutica, Paciente Psiquiátrico, Relación Terapéutica, Profesional Enfermero, Tecnicas de Comunicación Terapeutica.

ABSTRACT

The work of investigative titration was developed in order to understand the importance of therapeutic communication, which establishes the psychiatric patient with the nursing professional. The present study was carried out in the Psychiatric Hospital of the Institute of Neurosciences of the city of Guayaquil, which was directed to the nursing professionals of the morning section, where it was evidenced that its main problem is the lack of therapeutic communication with the residents of the areas consulted; where nursing professionals mention that because of the lack of time they adjust to their daily duties, since they have to value, supply drugs, among other activities, in the short term. Methodological Design. - The methodological diagnosis that was made in the present project obtained the following results: Descriptive, in which it was possible to evaluate and to determine the therapeutic communication; Bibliographical, is in charge of analyzing the primordial theories of Psychiatric nursing. Nursing professionals in the morning section, made up of fifteen people, were the object of research for the applied survey and with the two variables examined, it was pointed out that: 69% of the respondents know the therapeutic communication; In the three previous years, 54% received training in therapeutic communication; 62% are aware of the phases of an ill-patient therapeutic relationship; 46% do not know the Joyce Theory of Travelbee and stated that if you know Virginia Henderson's theory; 38% know little about Peplau's theory; 62% provide about two hours a day to develop therapeutic communication with patients; 92% assured that they know about the techniques and phases of therapeutic communication, 61% and 77% did not answer the open questions of knowledge.

Keywords: Therapeutic Communication, Psychiatric Patient, Therapeutic Relationship, Nurse Practitioner, Therapeutic Communication Techniques.

INTRODUCCIÓN

El trabajo de titulación investigativa se desarrolló con el fin de comprender la importancia de la comunicación terapéutica, que establece el paciente psiquiátrico con el profesional de enfermería. El presente estudio se lo efectuó en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, el cual, fue dirigido a los profesionales de enfermería de la sección matutina, en donde se evidenció que su principal problema es la falta de comunicación terapéutica con los residentes de las áreas consultadas; donde los profesionales de enfermería mencionan que por la falta de tiempo se ajustan en sus deberes cotidianos, ya que tienen que valorar, suministrar fármacos, entre otras actividades, en un corto plazo. La presente tesis tiene como finalidad adaptar las teorías y modelos de la comunicación entre el profesional de enfermería y enfermo evidenciando los procedimientos en los estudios realizados.

En la vinculación paciente- profesional de enfermería va a existir siempre comunicación, ya sea para preparar al enfermo, valorarlo, entre otras; a pesar de ello, el profesional de enfermería no brinda la atención requerida al paciente y se genera un ambiente problemático y desagradable; esta vinculación es nula debido a causas internas y externas como: entornos socioculturales, poca disponibilidad de tiempo e información, falta de interacción y comunicación, entre otras, en el que afecta la asistencia requerida. El grupo de profesionales debe brindar una atención personalizada y eficaz, para que pueda obtener una buena relación con el enfermo.

La comunicación está dividida en dos tipos: Verbal, se basa en enviar información precisa que pueda ser entendida con facilidad; y el No Verbal, se fundamenta con el lenguaje corporal, el cual, por medio de gestos exteriorizan sus emociones. Estos tipos de comunicación son prioritarios para desarrollar la interacción entre el profesional de enfermería y paciente con problemas psiquiátricos.

Actualmente los profesionales de enfermería conocen acerca de la comunicación, pero no la ponen en práctica al momento de relacionarse terapéuticamente con el paciente, es necesario, además, que el enfermero conozca que la comunicación es una habilidad fundamentada formación, estudio, enseñanza.

El presente estudio consta de 3 capítulos. El primer capítulo está comprendido por: Introducción, Planteamiento del problema, Formulación de las preguntas de investigación, Justificación y Objetivos; General y Específicos. El segundo capítulo detalla la fundamentación de los conceptos de la comunicación terapéutica, los mismos que están basados en teorías y modelos de la enfermería, las técnicas aplicadas en la relación interpersonal profesional de enfermería -paciente psiquiátrico y además se recopila información referente a investigaciones anteriores de diferentes autores acerca de la comunicación - relación terapéutica. El tercer capítulo corresponde al tipo de investigación, la población considerada, métodos instrumentos utilizados en la recolección de los datos. Los resultados son analizados para dar las conclusiones y recomendaciones de acuerdo con los objetivos planteados.

CAPÍTULO I

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este trabajo de investigación se basa principalmente en el incumplimiento de la comunicación terapéutica que está relacionada al cuidado y la calidad de los servicios de enfermería hacia los enfermos mentales; la falta de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente causa poca interacción e inconformidad entre ellos. Generalmente se les da más atención a las tareas diarias en enfermería, que a la comunicación terapéutica.

El personal que labora en las áreas investigadas poco conoce las teorías de enfermería psiquiátrica, tipos, técnicas y procedimientos de la comunicación terapéutica en psiquiatría, esto se pudo evidenciar en los profesionales de enfermería que fueron encuestados en la sección matutina del Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil. El enfermo cuando no recibe una información adecuada disminuye la capacidad de auto-curarse; por tal motivo una de las principales funciones de la enfermera es saber comunicarse, dando instrucciones, asistencia y enseñanza.

1.2 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las características individuales de las personas que cuidan a los pacientes psiquiátricos?

¿Cómo son las relaciones terapéuticas entre la enfermera y paciente en base a la comunicación terapéutica, en el cuidado de pacientes mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias; y qué técnicas de la comunicación terapéutica verbal y no verbal aplica?

¿Cuáles son las técnicas de comunicación verbales y no verbales que realizan los profesionales de enfermería en la atención a pacientes con problemas mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil?

¿Cuáles son las principales teorías de enfermería psiquiátrica que enfocan la comunicación terapéutica como una labor primordial del Enfermero en este campo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La comunicación es el instrumento primordial en la relación interpersonal enfermera y paciente, para que la persona tenga una pronta mejoría y una asistencia de calidad. Las demostraciones científicas que se realizaron acerca de la comunicación no son de importancia en la atención de enfermos psiquiátricos, ya que no tienen la información adecuada sobre su atención.

Se intenta determinar e investigar la comunicación en la atención de la enfermera a pacientes psiquiátricos, con el fin de comprender la asistencia e interrelación entre las personas. En el estudio realizado en las áreas de psiquiatría se pudo evidenciar que hay una deficiente comunicación, por lo que es necesario renovar la vinculación que tiene el enfermero y paciente.

Con el estudio realizado se obtendrá resultados confiables de tal manera motiven a los profesionales de enfermería hagan conciencia y mantengan una comunicación de calidad con el paciente dando prioridad a la asistencia brindada. El estudio es factible porque se encontró deficiencia en la comunicación terapéutica entre los profesionales de enfermería-enfermos psiquiátricos y lo que se busca es dar a conocer las teorías, procedimientos, tipos y técnicas de los estudios científicos sobre la interacción personal; también se cuentan con la autorización y colaboración de las Autoridades del Instituto de Neurociencias y Autoridades de la Carrera de Enfermería de la UCSG.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General

Evaluar la aplicación de la comunicación terapéutica que realiza los enfermeros profesionales en la atención a pacientes con problemas mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

1.4.2 Objetivos Específicos

Determinar las características individuales de las personas que cuidan a los pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.

Comprobar las relaciones terapéuticas entre la enfermera y paciente en base a la comunicación terapéutica que realiza el profesional de enfermería en el cuidado de pacientes mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias.

Identificar las técnicas de la comunicación terapéutica verbal y no verbal que aplica el profesional de enfermería en la atención de los pacientes con enfermedades psiquiátricas.

Describir cuales son las principales teorías de Enfermería Psiquiátrica que enfocan la comunicación terapéutica como una labor primordial del Enfermero.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Fundamentación Conceptual

2.1.1 Conocimientos Básicos

La comunicación terapéutica es parte importante en el cuidado de enfermería a pacientes psiquiátricos, ya que es una técnica y parte de la función asistencial en su rol la cual debe fomentar esta comunicación específica (terapéutica) que da paso a la relación terapéutica para canalizar una comunicación asertiva de preferencia y que le permita valorar al paciente y aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en busca de su recuperación oportuna; además esta comunicación es el puente entre el Diagnóstico de Enfermería y el Diagnóstico y evolución de la enfermedad. Este tema ha sido abordado por diferentes teóricas con aportaciones para Enfermería Psiquiátrica, a continuación, se detallan las principales teorías.

2.1.2. Teorías y Modelo de Enfermería

2.1.2.1 Hildegard Peplau

Hildegard Peplau, hizo grandiosas aportaciones para el desarrollo de la enfermería, por lo que se la conoce como la “Madre de la enfermería psiquiátrica”; entre sus contribuciones que más sobresalen se destaca: (Marriner & Raile, 2008).

Incluyó el “concepto de práctica avanzada de enfermería”.

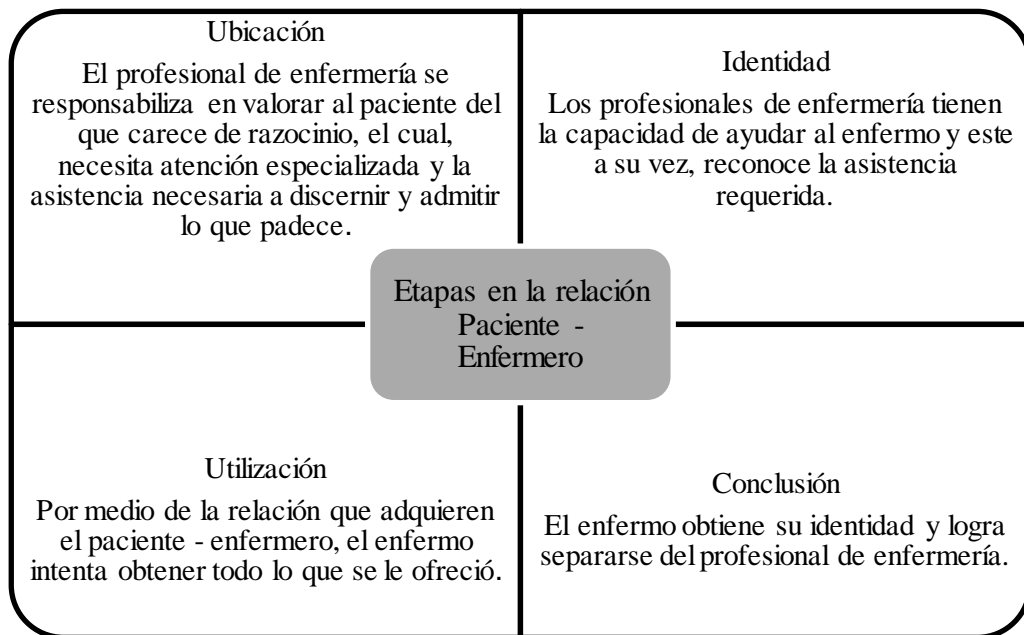
Publicó en 1952 el libro “Interpersonal, Relations in Nursing”.

Impulsó los “estándares Profesionales”.

Realizó la regulación mediante la otorgación de credenciales”.

Fue docente de “enfermería psicodinámica”.

Utilizó el modelo psicológico para desarrollar su teoría de las relaciones interpersonales”.



*Figura 1. Etapas en la relación paciente - enfermero
Fuente: (Peplau, 1991)
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones*

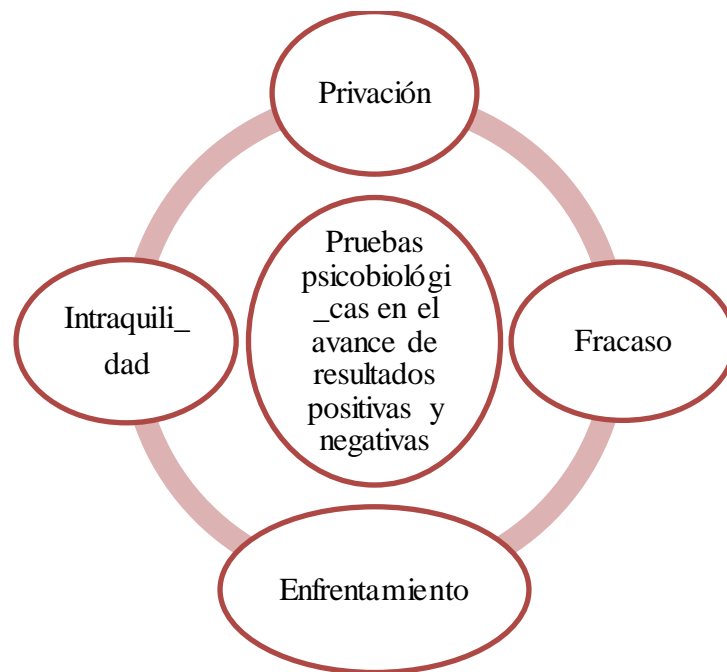
Tabla 1. Papeles o roles de la enfermería por Peplau

	Roles	Descripción
1	Desconocido	Aceptación del profesional de enfermería y el paciente, así se hayan visto por primera vez
2	Requerimientos	El profesional de enfermería facilita resoluciones específicas a las consultas y hace que el enfermo entienda sobre lo que se le está comunicando sobre su tratamiento.
3	Docente (Líder)	Se basa en el enfermo, el cual, pone empeño en lo que va a realizar según su

		conveniencia y su intención de suministrar información.
4	Guía	El profesional de enfermería suministra una protección hacia el enfermo por medio del vínculo de la colaboración y ayuda a cumplir con sus necesidades, interviniendo activamente.
5	Suplente	Los enfermos estimulan conductas diversas hacia los profesionales de enfermería haciéndolos suplentes, ya que los pacientes desarrollan sentimientos que ha pasado anteriormente con otros enfermeros.
6	Adiestramiento	Los profesionales de enfermería se responsabilizan en colaborar con las demandas que requieren los enfermos. Se basa en las ordenanzas y procedimientos que la enfermería se encarga de coordinar para que tenga satisfacción todo tipo de inconveniente.

Fuente: (Galvis López, 2015)

Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones



*Figura 2. Pruebas Psicológicas en el avance de resultados.
Fuente: (Marriner & Raile, 2008)
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones*

Tabla 2. Conceptos Peplau

	Conceptos	Descripción
1	Enfermería	Características de los procedimientos terapéuticos interpersonales. Actúa con la colaboración de distintos procedimientos personales, en donde la sociedad se beneficia ya que mejora su salubridad en cada uno de los habitantes. Es un instrumento pedagógico que obtiene madurez y sensatez, a su vez, se encarga de reforzar la identidad en el ambiente en el que vive, logrando una comunicación rentable, recreativa y provechosa.

2	Individuo	Peplau destina a la persona con el término “Hombre”. El hombre es un ente que subsiste en una estabilidad muy voluble.
3	Salud	Vocablo representativo que comprende el progreso de la identidad y muestra distintos procedimientos del individuo, orientado a una propia existencia y vivir en sociedad.
4	Ambiente	Las energías que se encuentran fuera del entorno, como las culturas y en las que se apoderan y desarrollan tradiciones, gustos, hábitos e ideologías.

Fuente: (Galvis López, 2015)

Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

2.1.2.2 Virginia Henderson y su descripción de enfermería

Su ideología se evidencia con la persona enferma, en el cual, se origina las ideas para alcanzar la ayuda por sí mismo y puedan laborar en su propia dependencia. En 60 años de docente, autora y profesional de enfermería, Henderson se destacó como inventora y desarrolló excelentes aportes en toda la rama de enfermería de las que sobresale:

- Administró el Nursing Studies Index Projeet.
- Realizó “cuatro volúmenes sobre literatura, bibliografía e histórica de enfermería”.
- Creó el “Text-book of the Principes and Practice of Nursing de Harmer y Henderson”, y de este libro salió la descripción de enfermería.

- Creó el *The Natural of Nursing. A Definition and it's Implication for practice Research and Education.*

“Henderson argumentó que la función específica de la enfermera es ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyen la salud, o su recuperación, o a una muerte tranquila, que realizará sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera, que le ayude a ganar la independencia lo más rápidamente posible” (Harmer & Henderson, 1955, pág. 7)

Tabla 3. Necesidades Fundamentales Humanas de Henderson

	Descripción
1	Respirar adecuadamente
2	Alimentación e hidratación
3	Expulsión de la manufactura de residuos del organismo
4	Desplazarse y conservar una actitud apropiada
5	Siesta y reposo. Equiparse y desnudarse
6	Utilizar ropa apropiada. Termorregulación
7	Tener la capacidad de conservar el calor en el cuerpo, alternando la ropa y el entorno.
8	Conservar el aseo personal
9	Eludir las amenazas del ambiente y prevenir perjudicar a las personas.

10	Relacionarse con otros individuos, reflejando menester, emociones, criterios y temores
11	Subsistir según sus valores e ideologías.
12	Laborar y sentirse desarrollado
13	Intervenir en tareas entretenidas
14	Instruirse, investigar y satisfacer la curiosidad.

Fuente: (Galvis López, 2015)

Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Tabla 4. Conceptos de Henderson

#	Concepto	Descripción
1	Enfermería	El profesional de enfermería debe tomar en consideración las costumbres y las prácticas religiosas de los enfermos; asegurar una ideología de las ramas humanística y social, con el propósito de ayudar a progresar las 14 necesidades de Henderson. La teoría de Henderson se basa en ayudar a obtener independencia, si están enfermas con la atención de enfermería, o en buen estado apoyando con la formación en salud.
2	Individuo	La persona requiere ayuda para lograr independencia, salud o tener una muerte serena. Es indispensable el núcleo familiar del individuo, ya que intervienen en la capacidad mental y corporal.

3	Salud	Está fundamentada en las 14 necesidades de Henderson, la cual, hace un vínculo con la persona en la que actúa con independencia ante la conexión.
4	Ambiente	Participa la comunidad y la familia, en el que solicitan la atención de los profesionales de enfermería para los pacientes que buscan autosuficiencia y a su vez, aporten con conocimientos de enfermería.

Fuente: (Galvis López, 2015)

Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

2.1.2.3 Joyce Travelbee. Relación persona a persona

La teoría de Travelbee es la más contemporánea en el tema de la relación paciente - enfermera/o, se basa en el modelo de relaciones de persona a persona en la psicología psiquiátrica, en la que constituye la enfermería como una práctica del cuidado entre seres humanos. La finalidad de Travelbee es que pueda entender el profesional de enfermería sobre la anomalía en el que vive el individuo o la comunidad en general, y a su vez puedan mantener un vínculo entre enfermero y persona (Galvis López, 2015, pág. 10).

Conceptos de Travelbee

Enfermería Psiquiátrica. Es un procedimiento en el que el profesional de enfermería psiquiátrica establece una ayuda, con la finalidad de evitar o enfrentar la enfermedad, fomentando la salud mental y que la persona o la sociedad en general pueda tener conocimiento de lo que va a experimentar (Galvis López, 2015).

Salud Mental. Se basa en la aptitud para confrontar lo que está pasando en su entorno, para que pueda buscar una perspectiva a la vida y tenga capacidad para amar (Galvis López, 2015).

Tabla 5. Fases de la Relación Enfermera-Persona de Travelbee

	Fase	Descripción
1	Principal encuentro	Capta el desenvolvimiento y sentimientos del profesional de enfermería con el enfermo cuando tienen su primer encuentro. La percepción es fundamental para los procesos evolutivos de la enfermería.
2	Personalidad excedida	El profesional de enfermería y el paciente originan un nexo y da comienzo a un diálogo más suplementado, y el trato del enfermo cambia, ya que ve a la enfermera como un ser excepcional.
3	Afecto	El profesional de enfermería y el enfermo deben tener conexión e intuición de lo que el otro anhela para conseguir afecto.
4	Afinidad	La afinidad es el producto del afecto. El objetivo principal es que el sujeto intuya el desasosiego de la otra persona y de

5	Conclusión	<p>soluciones a sus conflictos. El afecto y afinidad accede a establecer el progreso psicológico de la persona.</p> <p>Es cuando el profesional de enfermería y el paciente manifiestan un diálogo contiguo y expresan sentimientos entre ambos.</p>
---	------------	--

Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

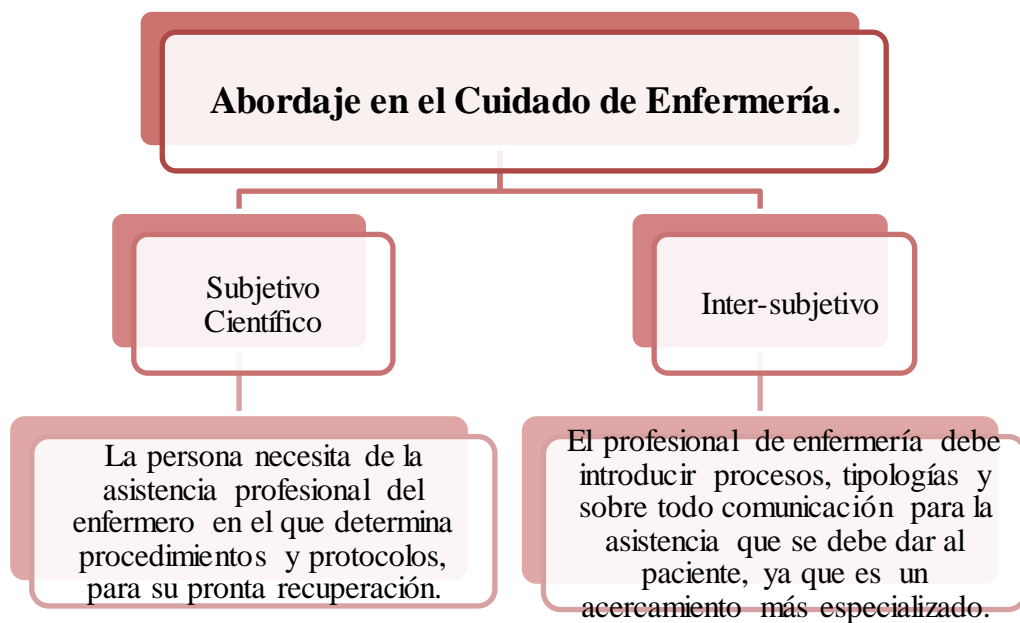


Figura 3. Abordaje en el cuidado de enfermería
Fuente: (Galvis López, 2015)
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Tabla 6. Características de la relación de ayuda en enfermería de Travelbee

	Descripción
1	Es una interacción premeditada y sensata entre dos personas: una que requiere asistencia y la otra que está preparada para.
2	Procedimiento que se desarrolla por fases, que se produce en el transcurso de la interacción.
3	Vínculo que incita variación entre el profesional de enfermería y paciente.
4	Labora en lo que se presenta a diario.
5	Acercamiento entre una y otra persona que produce una transformación.
6	El individuo que asiste debe poseer un avance en el talento humano.
7	La persona debe adquirir instrucción, para emplearlo en otros individuos.
8	Respeto y serenidad para inquirir resoluciones.
9	Aceptar y dar paso la aproximación de ambos.
10	Es eventual, definido en la época.
11	Se identifica al otro como un ser.

Fuente: (Galvis López, 2015)

Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

En la actualidad se ha notado un desasosiego en los profesionales de enfermería, ya que tienden a eludir y distanciarse de los enfermos y de sus familias, por no confrontar su vinculación con las personas que padecen psíquicamente (Galvis López, 2015, pág. 16).

2.1.3. Referencias generales de investigación anteriores

Con el objetivo de determinar la relación terapéutica entre enfermero – paciente se realizó el estudio titulado “Relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau” conformado por 16 enfermeras que laboraban en los servicios de cirugía del hospital Regional Manuel Núñez Butrón en Puno - Perú. Los resultados fueron los siguientes:

En la relación terapéutica enfermera paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica (Marron Machaca, 2014, pág. 20).

2.1.4 Conceptos de la Comunicación:

La terapeuta Virginia Satir, sumamente célebre sobre todo en los años sesenta y setenta expresa: que el elemento primordial que define el modelo de vinculación es la comunicación, el cual, produce una mejor forma de subsistir en la sociedad (Karam, 2004, párr. 4).

Satir además define la comunicación como el proceso de recibir y dar información; considera que hay que estudiar los procesos que intervienen en la comunicación como: las diferentes técnicas que usan las personas para interactuar; la conducta verbal y no

verbal, los métodos para procesar, adquirir y emitir información de acuerdo con diferentes fines.

Gerald Miller expresa que la comunicación tiene como finalidad intervenir en la conducta de un destinatario, a través, de la emisión de información. La manera en que la información llega a las personas puede influenciar en su posterior forma de actuar. Según lo define el diccionario de la Real Academia de la lengua española, la comunicación señala "acción y efecto de comunicarse, así como hacer partícipe a otro de lo que uno tiene" (Melero Lacacia & Garcia Orellan, 2016, pág. 4). Al adherirla al entorno de la salud esta interpretación se muestra insuficiente.

2.1.4.1 Comunicación Terapéutica

Según Valverde Gefaell (2007) "La comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Pero es mucho más que eso. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia" (pág. 19)

La dicción es la vía principal del ejercicio de la psicoterapia, lo que se quiere decir y lo que se piensa de ello; se interpreta de diferentes formas (Wachtel, 2013, p. 85).

La comunicación terapéutica se puede definir como un método que utiliza el profesional de enfermería para establecer una correlación con el enfermo. Es necesario tener en cuenta estas particularidades para conseguir una comunicación: género, nivel de estudios, estrato social, edad, creencias religiosas. Una vez conocidas estas características el profesional de enfermería puede determinar cómo aproximarse al paciente, el trato que le dará, y los métodos a utilizar para una efectiva comunicación aplicando destrezas como: entender sus gestos no verbales, saciar sus necesidades, dar siempre una sonrisa, etc. (Naranjo B. & Ricaute G. , 2006, pág. 15).

2.1.5 Diferencia entre comunicación terapéutica y comunicación social

“La relación terapéutica y eficiente que el personal de enfermería construye con el paciente mediante la comunicación es la base para posteriormente desarrollar los demás cuidados de enfermería” (Valverde Gefaell, 2007, pág. 9).

Tabla 7. Diferencia entre comunicación terapéutica y comunicación social

Comunicación Social	Comunicación Terapéutica
<p>La eficacia de la comunicación depende de las dos personas que se están vinculando, por ejemplo: dos parientes, dos amigos, dos compañeros de trabajo, etc.</p>	<p>Es responsabilidad del profesional de enfermería la calidad de la comunicación y un segmento de su trabajo. El enfermo demuestra su inconformidad, a su manera, para que el profesional se identifique con sus necesidades y así brindarle su ayuda.</p>

Elaborado por: Vanessa Mendoza Solórzano y Mairi Mejillones Tomalá

2.1.6 Elementos básicos de la Comunicación Terapéutica

- Razonamiento Terapéutico.
- Afecto.
- Recepción meditada.
- Interés en los sentimientos del enfermo.
- Meditación y compañía hacia el enfermo.

- Asistir al enfermo e incrementar su autoestima.
- Meditación y autoanálisis.

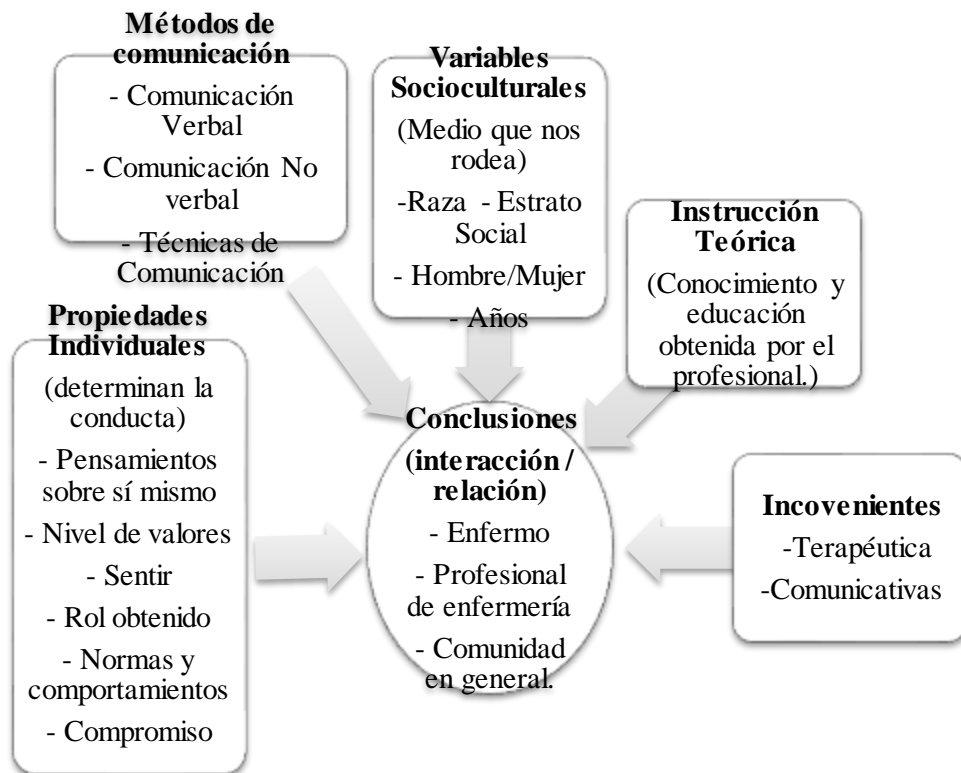


Figura 4. Elementos que afectan la Comunicación Terapéutica
 Elaborado por: Vanessa Mendoza Solórzano y Mairi Mejillones Tomalá
 Fuente: (Belda, 2012, pág. 18)

2.1.7 Clasificación de Comunicación Terapéutica

Comunicación verbal

Se desarrolla mediante el empleo del lenguaje, y constituye una pequeña fracción de la comunicación humana, pero tiene tanta influencia como los demás aspectos de la comunicación. La comunicación verbal es valorada como herramienta, procedimiento y técnica, a su vez, determina entre uno o varias personas el intercambio de información.

Comunicación no verbal

Según Maderna, Gutiérrez, & De Paz, (2006) “La comunicación no verbal incluye los cinco sentidos y todos aquellos mensajes que no utilicen el lenguaje escrito o hablado” (pág. 5). La mayor parte de la información que se transmite entre dos personas la conforma el lenguaje no verbal, por lo que posee más credibilidad que el lenguaje verbal, esta información “no hablada” se considera más verás. Los mensajes no verbales por lo general se los realiza de forma inconsciente, lo que produce sensaciones en el receptor.

Tabla 8. Categorías de la comunicación no verbal

Kinésica	Paralenguaje	Proxémica
Expresiones corporales conformadas por la vista, los gestos faciales, posiciones corporales.	Son herramientas afines con la charla como el tono de voz, la fuerza de voz, el compás y las dudas.	Disciplina y separación de los emisores y la capacidad su medio.

Elaborado por: Vanessa Mendoza Solórzano y Mairi Mejillones Tomalá
Fuente: (Maderna, Gutierrez, & De Paz, 2006, pág. 7)

2.1.8 Técnicas de Comunicación Terapéutica

Según Landeros & Campos,(2006) “Las técnicas de comunicación terapéutica son guías, estrategias o líneas generales de acción que pueden ser utilizadas en la interacción con el paciente, no sólo para la memorización mecánica” (pág. 2). La forma verbal y no verbal de estas técnicas requiere el desarrollo de ciertas habilidades para establecer buen un clima terapéutico

Tabla 9. Técnicas de Comunicación Terapéutica

Técnica	Definición	Ejemplo	Valor Terapéutico	Amenaza No Terapéutica
Escucha	Evolución de la admisión y valoración de información recibida.	Mantener el contacto ocular, estar receptivo a los mensajes no verbales y mostrar una comunicación no verbal que exprese recepción.	Se comunica de modo no verbal el interés del profesional y su aceptación	No escuchar
Apertura o propuestas amplias	Animar al paciente a que escoja los temas de conversación.	¿Qué está usted pensando?, ¿En qué piensa?	Indica la aceptación del profesional de los valores e iniciativas del paciente.	Respuestas de rechazo ante lo que dice el paciente.
Repetición o nueva exposición	Repetir al paciente los pensamientos principales que acaba de expresar.	Dice usted que su padre lo maltrataba físicamente de pequeño.	Indica que el profesional está escuchando y refuerza y llama la atención sobre algo que el paciente ha dicho.	Falta de validación de la interpretación del mensaje Por parte del profesional; enjuiciamiento de las opiniones, mostrar una

				actitud de defensa.
Clarificación	Intentar expresar con palabras pensamientos del paciente que han quedado poco claros.	No estoy segura de lo que me quiere decir. ¿Me lo podría repetir?	Ayuda a aclarar las ideas. Los sentimientos y las percepciones del paciente.	Los mensajes no se comprueban, la comprensión se da por hecha.
Reflejo o reflexión	Dirigir al paciente sus propias ideas, sentimientos preguntas y conceptos	Se siente usted tenso y Ansioso.	Comprueba la comprensión del profesional de lo que el paciente dice, y comunica empatía y respeto hacia él.	Estereotipar las respuestas del paciente; hablar en momentos inadecuados; respuestas inadecuadas
Concentración o enfoque	Preguntas o afirmaciones que ayudan a un paciente	Pienso que deberíamos hablar más de lo sucedido.	Permite al paciente que discuta los temas que más le interesan.	Permitir abstracciones y generalizaciones; cambiar de tema.

	a extenderse sobre un tema importante.			
Compartir percepciones	Pedir al paciente que compruebe si el profesional ha comprendido lo que está pensando o sintiendo.	Está sonriendo, pero en realidad me parece que está enfadado conmigo.	El paciente se siente comprendido y se aclaran las confusiones.	Retar al paciente; aceptar las respuestas literales.
Identificar temas de Interés	Detectar los temas o problemas que surgen repetidamente durante la relación profesional paciente	He notado que en todas las relaciones que usted ha tenido se ha sentido lastimada por el varón ¿cree usted que es un tema importante?	Ayuda el profesional a estimular al paciente sobre el conocimiento de sí mismo y la comprensión de problemas importantes.	Dar consejos, tranquilizar, juzgar.
Silencio	Interrupción de la comunicación verbal con fines terapéuticos.	Sentarse al lado del paciente y comunicarles de forma no verbal interés y afecto.	Así se deja al paciente tiempo para pensar en sus problemas, hace más lenta la evolución de la relación.	Preguntar al paciente, preguntar los porqués; incapacidad de romper el silencio terapéutico

Información	Dar información		Contribuye a la educación para la salud sobre aspectos relevantes del bienestar y autocuidados del paciente.	Aconsejar.
Sugerencias	Presentación de ideas, solución de problemas.		Aumenta las opciones percibidas por el paciente.	Mostrar prejuicios, aconsejar, momento inapropiado

*Elaborado por: Vanessa Mendoza Solórzano y Mairi Mejillones Tomalá
Fuente: (Madera, Gutierrez, & De Paz, 2006)*

2.1.9 La enfermería y el dominio terapéutico de sus expresiones

“Tal como describen los estudios presentados por Stickley y the College of Nurse of Ontario, establecer una efectiva relación terapéutica contribuye a una disminución del tiempo de recuperación” (Vidal Blan, Adamuz Tomás, & Feliu Baute, 2009, párr. 9).

La eficaz comunicación entre enfermo y profesional de enfermería, logra un empoderamiento del procedimiento médico, reduce la ansiedad, e incrementa su capacidad mental para su propia curación. Los pacientes que se encuentran hospitalizados al no tener una adecuada comunicación expresan contrariedad hacia los profesionales de enfermería. Mediante la relación terapéutica, los enfermos psicosociales reducirían el exceso de medicamentos antidepressivos.

2.1.10 Características de la comunicación

La Comunicación Terapéutica es una técnica que no sólo implica una reciprocidad de sentimientos y pensamientos, sino que es una herramienta que genera cambios en la conducta del paciente, actúa inmediatamente en el éxito de las acciones terapéuticas.

Uno de los propósitos a alcanzar en el desarrollo comunicativo entre el profesional de enfermería y el enfermo es el de conservar la autoestima de ambos, para ello la comunicación antes de incluir la transmisión de datos debe comprender la aceptación y comprensión entre ambas partes.

La intencionalidad es otra de las características de la comunicación terapéutica. Al carecer del objetivo que tiene la interacción entre el paciente y enfermo se desaprovecha el sentido profesional. Los objetivos de la interacción deben ser conocidos por el paciente para ser más fáciles de cumplir.

El *autoconocimiento* es un factor fundamental en la relación profesional-paciente, este autoconocimiento involucra el análisis del profesional de sí mismo hasta ser capaz de determinar las actitudes hacia el paciente o la situación en la que están. Un perjuicio

para la comunicación es la falta de comprensión de los sentimientos personales ya estos pueden influir y afectar lo que se comunica y el modo en que se hace. (MADERNA, Gutierrez, & De Paz, 2006, pág. 2).

2.1.11 Cuidado recíproco enfermera/paciente

La base principal para que exista una buena relación terapéutica es el trabajo en equipo o "concordance" entre paciente - enfermera, y la identificación de objetivos entre ambos. Si la relación entre profesional de enfermería y paciente no es efectiva, existen más problemas y menos resultados. En la actualidad hay muchos profesionales que no están conscientes del gran potencial de curación de la relación terapéutica. "Como afirma McDonald P. una efectiva relación terapéutica es buena tanto para el paciente como para la enfermera, ya que el cuidado que se establece es recíproco" (Vidal Blan et al., 2009, párr. 10).

2.2 Fundamentación Legal

2.2.1 Constitución Política de la República del Ecuador 2008

Sección Séptima: Salud

“**Art. 32.- (A)** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 29)

Art. 32.- (B) El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.2.2 Ley Orgánica De Salud.

Ley 67, Registro Oficial

Del derecho a la salud y su protección

“**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables” (Ley Orgánica De Salud, 2006, pág. 2).

Disposiciones comunes

Art. 14.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental. (Ley Orgánica De Salud, 2006, pág. 7)

De las definiciones

Art. 259.- Para efectos de esta Ley, se entiende por:
Terapias alternativas. - Conjunto de métodos, técnicas y sistemas utilizados para prevención o tratamiento de enfermedades y se orientan a equilibrar el organismo en sus aspectos físico, mental o espiritual, y a establecer un balance entre el individuo y el entorno” (Ley Orgánica De Salud, 2006, pág. 39).

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio

Nivel Descriptivo

A través de la encuesta evaluaremos el tipo de comunicación terapéutica que cumple el profesional de enfermería en los pacientes con enfermedades mentales.

Método Bibliográfico

El presente estudio se ha elaborado con una revisión bibliográfica de Virginia Henderson, Hildegard Peplau, Joyce Travelbee, la misma que nos permitió conocer todo el abordaje teórico de la Comunicación Terapéutica en las diferentes directrices de enfermería; además de los otros temas teóricos.

3.2 Criterios de inclusión

Se trabaja con los profesionales que laboran en la sección matutina que en total son diecisiete, de las cuales se realizó la encuesta a trece profesionales que estaban laborando.

3.3 Criterios de exclusión

Publicaciones sin evidencia científica y límite de multidisciplinar edad, solo abordaje médico. No se consideró la tarde y noche porque se requería un permiso especial para poder entrar; en la mañana no hubo este problema, por cuanto se canalizo el acceso con el Coordinador de Enfermería en base a la autorización de la institución.

3.4 Población

La población de estudio está compuesta por Profesionales de enfermería que laboran en el Instituto de Neurociencias de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

3.5 Procedimiento para la recolección de información

La técnica de recopilación de la información aplicada es una encuesta dirigida al personal de Enfermería que labora en el Instituto de Neurociencias; está diseñada con 15 preguntas (siete preguntas abiertas y ocho preguntas cerradas, con el fin de recoger información, de forma directa en un tiempo relativamente breve.

3.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos

La técnica para el procesamiento de los datos recogidos a través de las encuestas es el programa Excel.

3.7 Operacionalización de variables

Tabla 10. Variable Profesional de Enfermería que labora en Psiquiatría

Definición: Es un enfermero/a con título académico (universitario) para ejercer el “cuidado enfermero” y está autorizado para cumplir actividades de atención directa, promoción, prevención, educación, al cuidado de pacientes o usuarios con problemas mentales			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Características Individuales	Edad	20-30 años 31-40 años 41-50 años > 51 años	Cuestionario de preguntas
	Sexo	Mujer Hombre	
	Cargo	Licenciada en enfermería. Líder	

Relación terapéutica del enfermero/ a	Identificación	Satisfactorio	
	Identifica al usuario con su nombre	Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	El paciente conoce su nombre.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Escucha al paciente cuando le habla	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Responde las dudas con palabra claras.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Educación	Satisfactorio	
	Informa los procedimientos que se va a realizar	Poco Satisfactorio Insatisfactorio	

	Educa sobre el autocuidado	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Explica sobre los efectos de los medicamentos.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Comunica a los familiares y paciente sobre el pronóstico de la enfermedad.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	

Elaborado por: Vanessa Mendoza Solórzano y Mairi Mejillones Tomalá

Tabla 11. Variable Comunicación Terapéutica

<p>Definición: La comunicación terapéutica es la herramienta clave utilizada en el cuidado de enfermería, posibilita la expresión de sentimientos, valores y la ayuda para enfrentar los problemas mentales de los pacientes. Se basa en las técnicas verbales y no verbales: en las verbales se refiere a emitir un mensaje claro, con palabras comprensivas y pertinentes y las no verbales incluyen la expresión corporal.</p>			
Dimensión	Indicadores	Escala	Fuente
Técnicas de Comunicación Terapéutica verbal	La enfermera utiliza un lenguaje entendible	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	Cuestionario de preguntas
	Informa a los usuarios con claridad el tratamiento a seguir.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	

	Le da un tiempo al paciente para dialogar y escucharlo.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio Satisfactorio Poco	
	Al realizar alguna intervención de enfermería demuestra seguridad y confianza.	Satisfactorio Insatisfactorio	
	El colabora con el cuidado de su salud.		

Técnicas de Comunicación Terapéutica no verbal	Le mira al paciente los ojos cuando le habla.	Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio Satisfactorio Poco	
	Sonríe o realiza algún gesto amable en el acto del cuidado.	Satisfactorio Insatisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Le saluda al usuario con una palmada en la espalda.	Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio Satisfactorio	
	Demuestra interés en la curación.	Poco Satisfactorio Insatisfactorio	

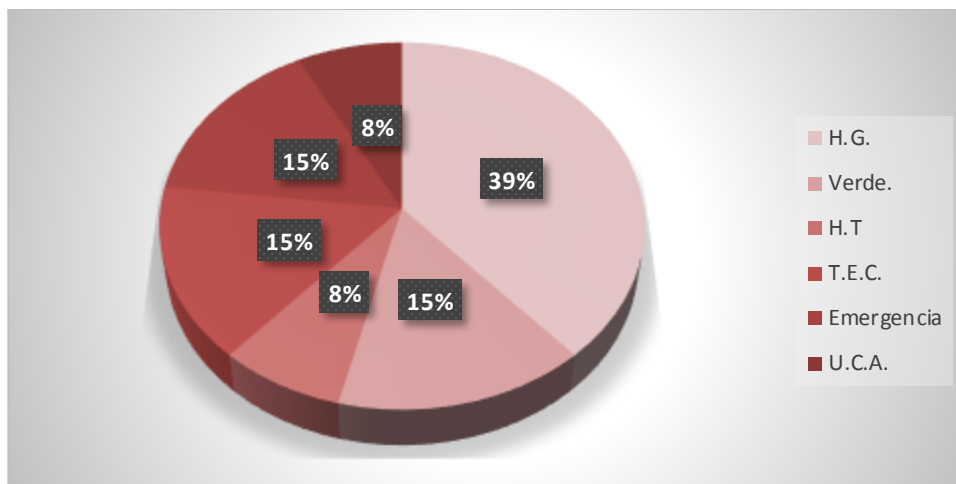
	<p>Interrumpe cuando el paciente le cuenta de su vida</p> <p>Demuestra calidez en las actividades de enfermería.</p>	<p>Satisfactorio</p> <p>Poco Satisfactorio</p> <p>Insatisfactorio</p>	
<p>Fases de la relación terapéutica enfermero paciente</p>	<p>Fase previa a la relación</p> <p>Fase Preliminar</p>	<p>Satisfactorio</p> <p>Poco Satisfactorio</p> <p>Insatisfactorio</p> <p>Satisfactorio</p> <p>Poco Satisfactorio</p> <p>Insatisfactorio</p> <p>Satisfactorio</p>	

	Fase de trabajo	Poco Satisfactorio Insatisfactorio	
	Fase de terminación	Satisfactorio Poco Insatisfactorio	
Teorías de Comunicación Terapéutica	Joyce		
	Travelbee	Sí conoce No conoce	
	Virginia Henderson	Sí conoce No conoce	
	Hildegard Peplau	Sí conoce No conoce	

Elaborado por: Vanessa Mendoza Solórzano y Mairi Mejillones Tomalá

3.8 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

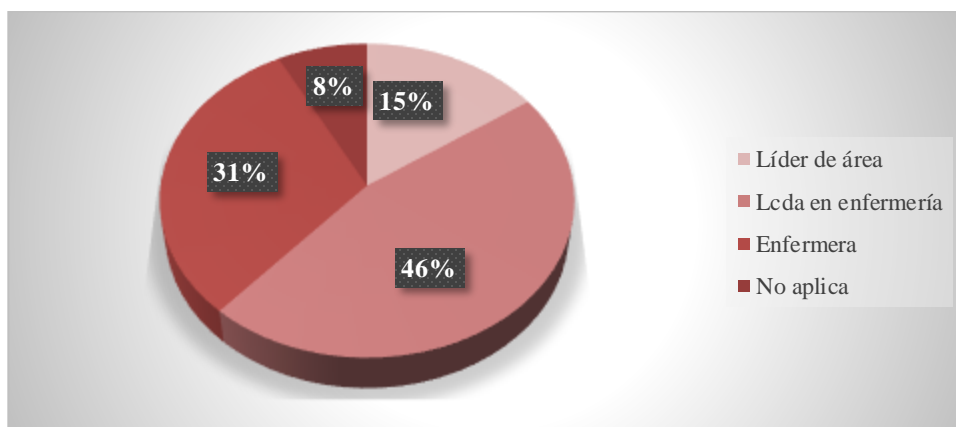
Gráfico 1. Área que labora



*Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones*

Análisis: De las personas encuestadas, el 39% manifestaron que trabajan en el área de Hospitalización General; el 15% en el área verde, Emergencia y el T.E.C; mientras que el 8% en Hospitalización Transitoria y Unidad de Conductas Adictivas (UCA), lo cual está en relación con el número de camas y complejidad de atención

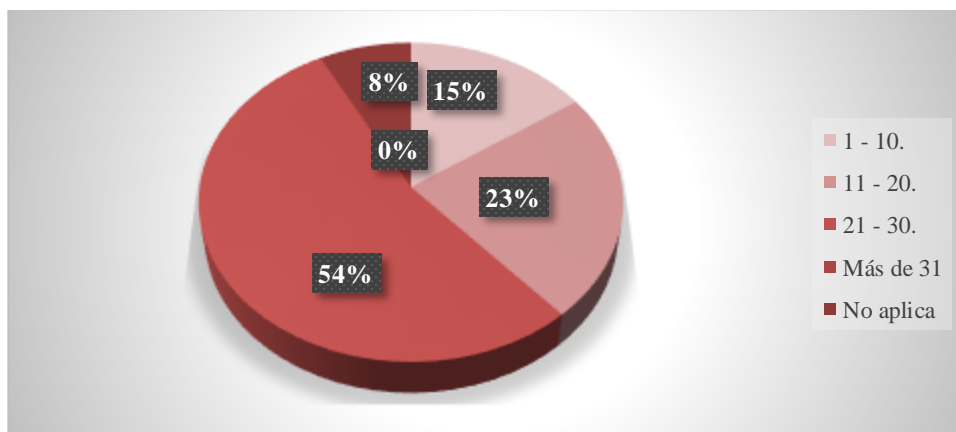
Gráfico 2. Cargo que desempeña



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 46% de las personas encuestadas son Lcda. En enfermería, el 31% de enfermeras/os, el 15% son Líder de área y el 8% no contestó a la pregunta.

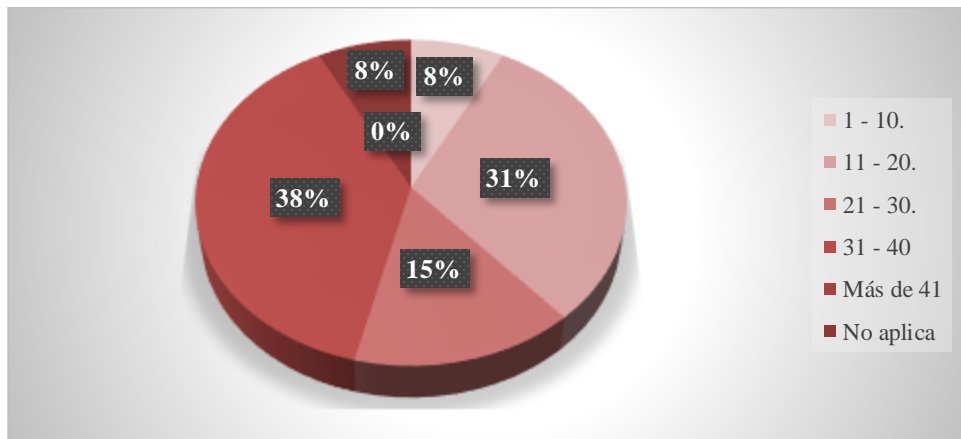
Gráfico 3. Tiempo que labora en la Institución



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas, el 54% indicaron que el tiempo que trabajan en la Institución oscila entre los 31-30 años, con un 23% entre 11-20 años, el 15% de 1-10 años y el 8% no contestó a la pregunta, por lo que se aprecia que la mayoría del personal cuenta con larga experiencia en este campo.

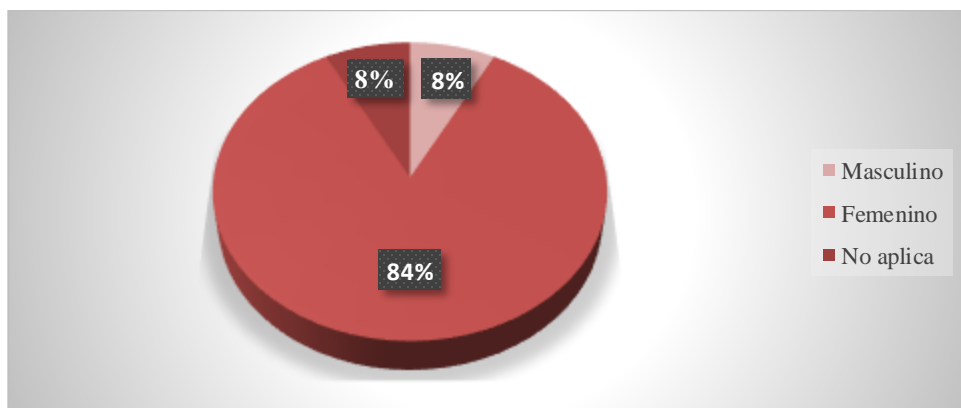
Gráfico 4. Capacidad de camas en las áreas



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 38% de las personas encuestadas, manifestaron que en sus áreas existe de 31-40 camas, el 31% de 11-20 camas, el 15% de 21-30 camas, el 8% de 1-10 camas y el otro 8% no respondió. El número de camas vacías de acuerdo con la complejidad de atención siendo las áreas de hospitalización los que cuentan con mayor número de camas.

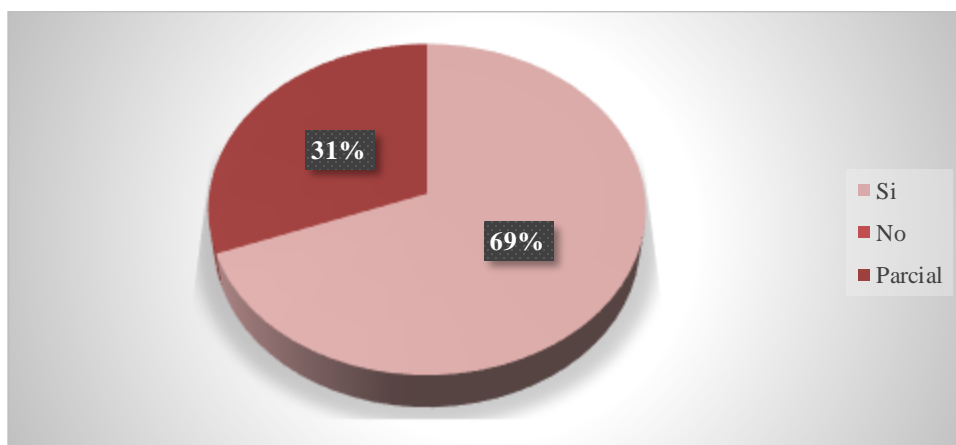
Gráfico 5. Sexo



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas, el 84% pertenecen al sexo femenino y un 8% al sexo masculino y otro 8% no respondió, Lo cual está en directa relación con la tendencia que enfermería es una profesión de mayor aceptación para el sexo femenino.

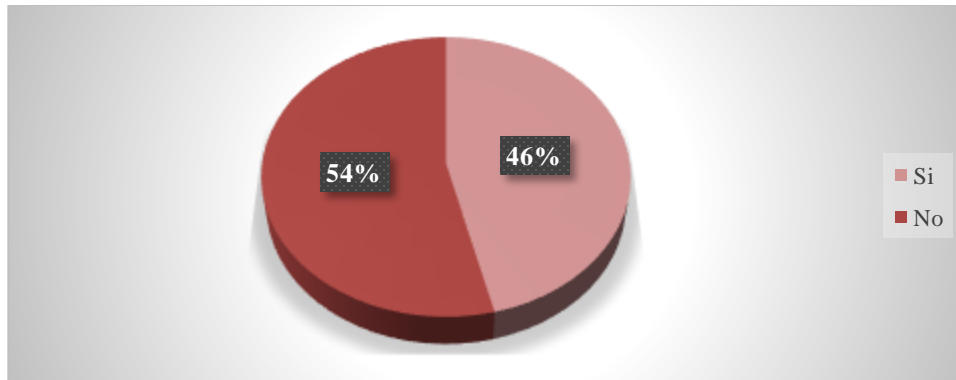
Gráfico 6. Conocimiento sobre Comunicación Terapéutica



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 69% de las personas encuestadas manifestaron que, si tienen conocimiento sobre la comunicación terapéutica, mientras que el 31% indicó que tiene un parcial conocimiento, lo cual es relativamente aceptable, dado la importancia para la valoración y diagnóstico de enfermería.

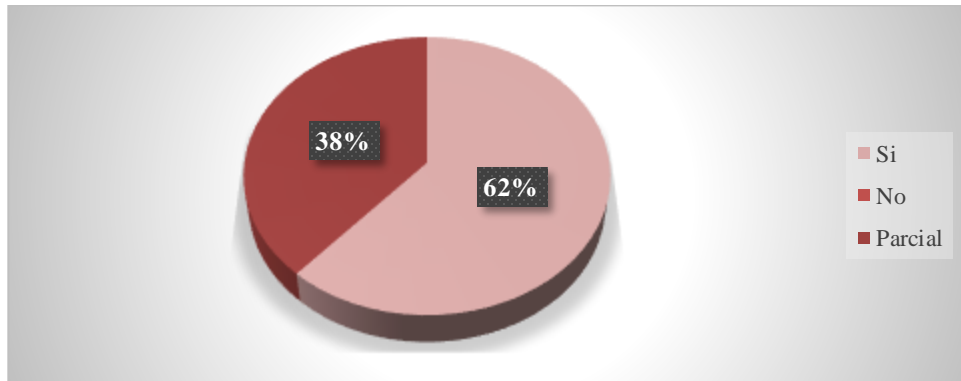
Gráfico 7. Capacitación de Comunicación Terapéutica en los tres últimos años



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas, el 54% indicó que, si ha recibido capacitación de comunicación terapéutica en los últimos tres años, mientras que el 46% manifestó que no ha recibido capacitación, lo cual no es lo más adecuado por la importancia del tema, lo cual es beneficioso para la atención a los pacientes por la complejidad de sus patologías.

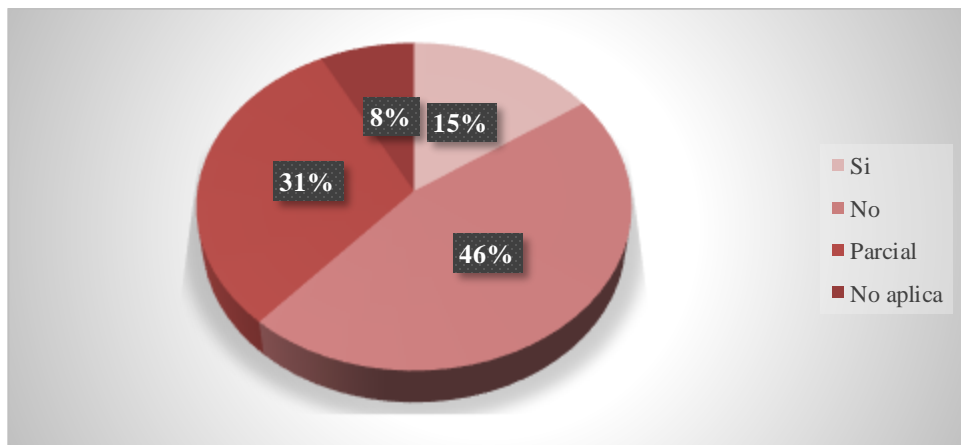
Gráfico 8. Fases de una relación Terapéutica enfermero - paciente



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 62% de los encuestados manifestó que sí conoce las fases de una relación terapéutica enfermo-paciente, mientras que el 38% indicó que solo conoce parcialmente las fases, llama la atención que más de la cuarta parte no conozca este tema dada la prioridad que tiene, para la atención de pacientes psiquiátricos.

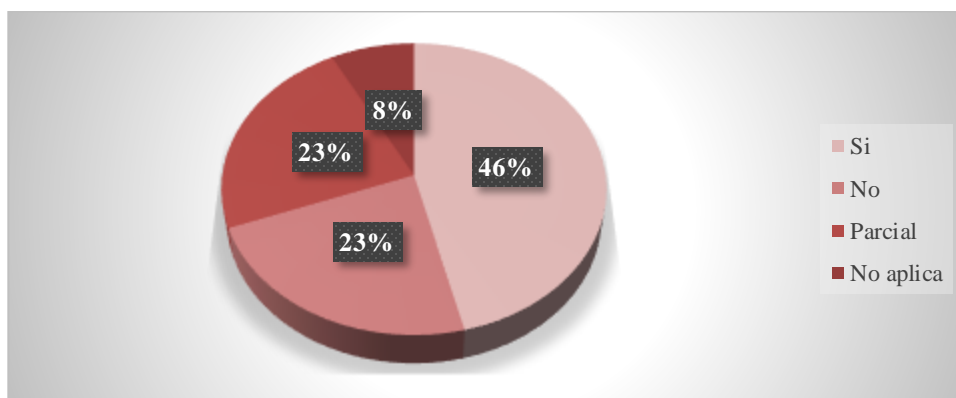
Gráfico 9. Conocimiento sobre la Teoría de Joyce Travelbee



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas, el 46% indicó que no conoce la Teoría de Joyce Travelbee, el 31% que conoce parcialmente, el 15% si conoce la teoría de Travelbee y un 8% no contestó. Llama la atención el desconocimiento ya que es una teórica contemporánea en enfermería psiquiátrica

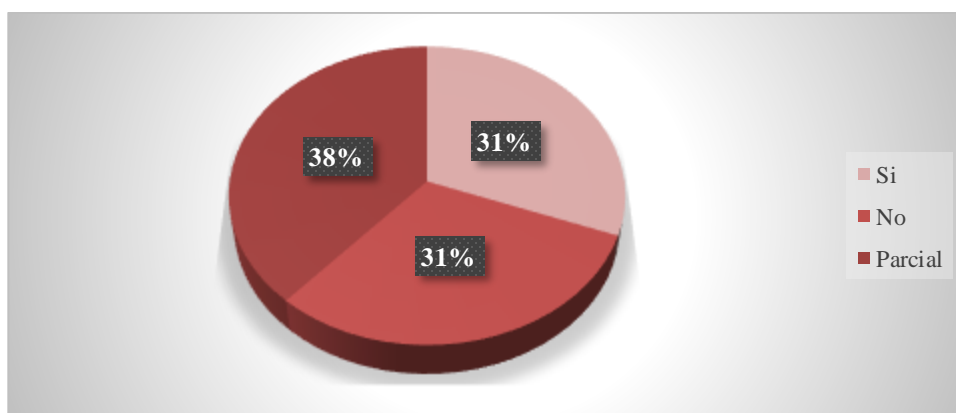
Gráfico 10. Conocimiento sobre la Teoría de Virginia Henderson



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 46% de los encuestados manifestaron que, si conoce la teoría de Virginia Hendersón, el 23% argumentaros que conocen parcialmente y no conocen la teoría de Henderson y un 8% no contestó. Esta respuesta es similar a la anterior.

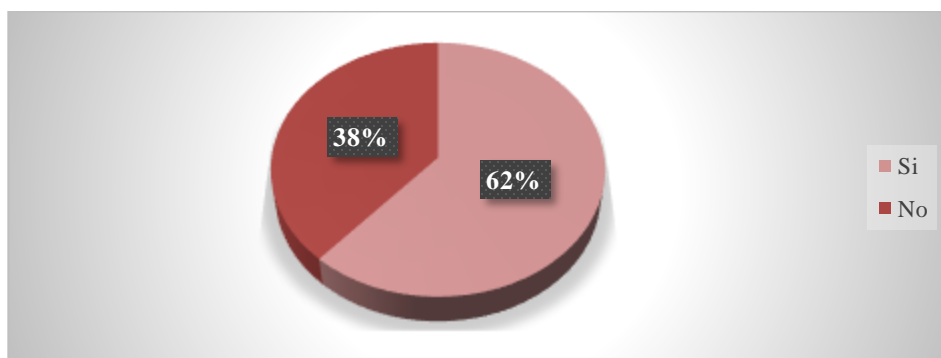
Gráfico 11. Conocimiento sobre la Teoría de Hildegart Peplau



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 38% de los encuestados indicó que conoce parcialmente la teoría de Peplau, mientras que el 31% manifestó que si conoce la teoría y otro 31% no la conoce; cabe señalar que esta teoría es propia de la enfermería psiquiátricas por tanto debe ser del conocimiento total.

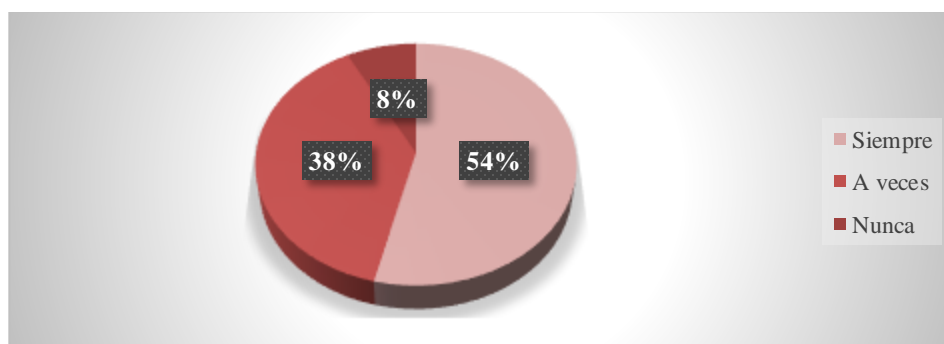
Gráfico 12. Comunicación Terapéutica con pacientes diaria "2 horas"



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas, el 62% indicó que, si dedica aproximadamente dos horas diarias para realizar comunicación terapéutica con pacientes, mientras un 38% manifestó que no dedica tiempo para comunicarse con los pacientes, lo cual no sería lo más pertinente ya que la comunicación da paso a la relación terapéutica y es la base para la valoración de enfermería

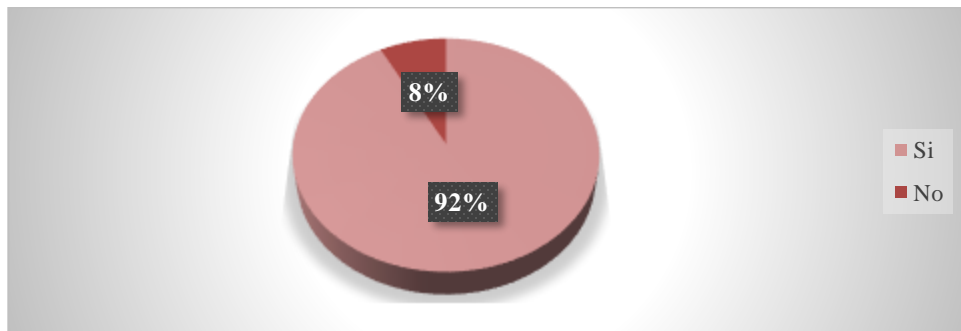
Gráfico 13. Comunicación Terapéutica, reporte escrito



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 54% de las personas encuestadas, manifestó que siempre realizan reportes escritos de la comunicación terapéutica, el 38% indicó que a veces hacen reportes periódicos y un 8% nunca realizan reportes periódicos; lo cual no es procedente desde el punto de vista administrativo y legal ya que el reporte constituye un documento legal.

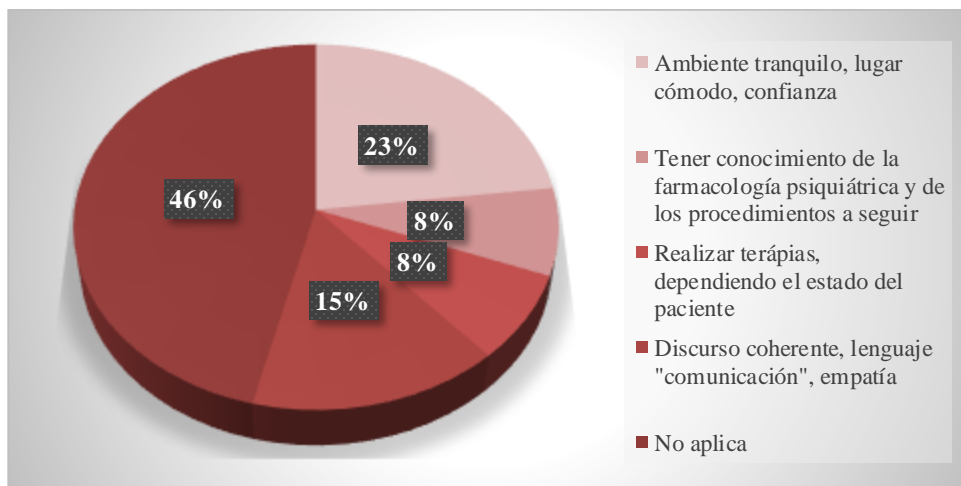
Gráfico 14. Comunicación Interpersonal verbal: valores, cultura, religión entre otros.



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas, el 92% conoce que la comunicación interpersonal verbal incluye valores, cultura, religión, entre otros; mientras que un 8% no lo sabía; estos datos encontrados no están en relación con los hallados en las preguntas siete y ocho por lo que queda la duda en estas respuestas.

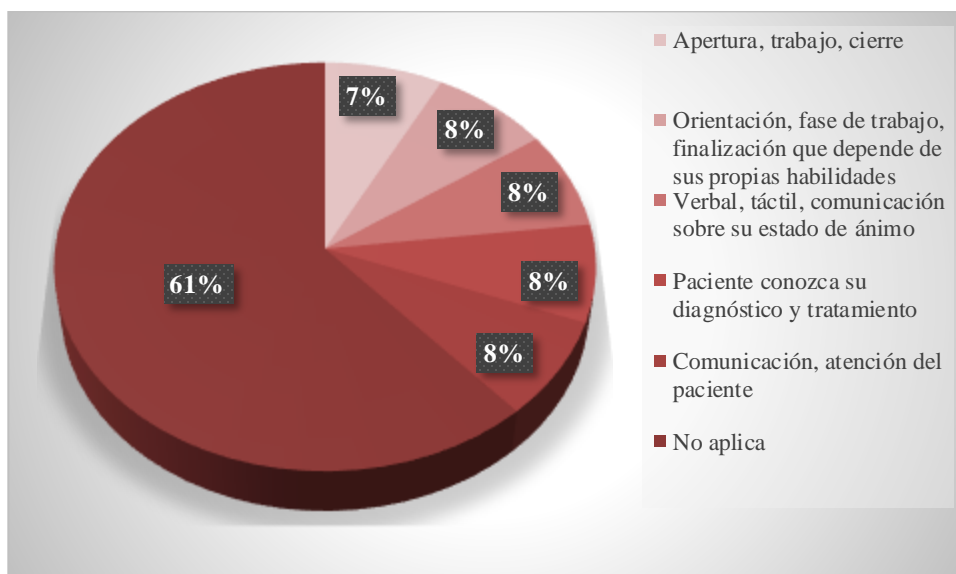
Gráfico 15. Condiciones para desarrollar una Comunicación Terapéutica



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 46% de los encuestados no contestó la pregunta, el 23% indicó que las condiciones para desarrollar una comunicación terapéutica es estar en un ambiente tranquilo, lugar cómodo y de confianza, el 15% con un discurso coherente, lenguaje comunicación y empatía. Las respuestas evidencian un conocimiento limitado del tema.

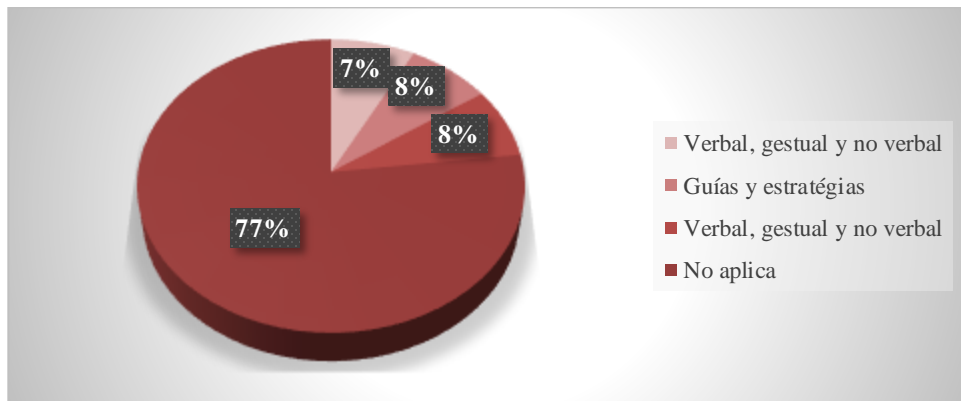
Gráfico 16. Fase de la relación Terapéutica Enfermo-Paciente



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: De las personas encuestadas el 61% no contestó la pregunta, por lo que evidenciaría la falta de conocimiento en el tema, de las fases de la relación terapéutica Enfermero-Paciente; por lo que no es procedente ya que este tema implica la atención directa a pacientes psiquiátricos.

Gráfico 17. Técnicas de la Comunicación Terapéutica



Fuente: Encuesta realizada a Profesionales de Enfermería del Instituto de Neurociencias
Elaborado por: Vanessa Mendoza y Mairi Mejillones

Análisis: El 77% de las personas encuestadas no contestó la pregunta, por lo que evidenciaría la falta de conocimiento en el tema de técnicas de la comunicación terapéutica, lo cual podría afectar con el cuidado directo, dada la complejidad de los pacientes.

DISCUSIÓN

La comunicación terapéutica es primordial en la atención que brinda los profesionales de enfermería a los enfermos psiquiátricos; consiste en un método asistencial y su propósito es promover y dirigir la comunicación terapéutica para que haya una mejor interacción entre ellos, un adecuado trato hacia el enfermo, emplear procedimientos de Asistencia integral de enfermería y ayuda oportuna; además esta comunicación es el puente entre el Diagnóstico de Enfermería y el Diagnóstico y evolución de la enfermedad. El presente estudio ha sido determinado por diversas teorías que aportan en la formación de la Enfermería Psiquiátrica.

El proceso de enfermería se basa en tener una comunicación imparcial que incluye y compromete: imaginación, perspectiva, sentimiento y experiencia, el cual, es primordial que sea evidente, conciso y verídico; en la enfermería Psiquiátrica hay diferentes teorías, en el cual, intervinieron importantes personajes de esta rama que han tenido trascendencia en las funciones científicas, como, por ejemplo:

Joyce Travelbee con su teoría de “la intervención en enfermería psiquiátrica (interacción profesional de enfermería – paciente)”. La finalidad de Travelbee es que pueda entender el profesional de enfermería sobre la anomalía en el que vive el individuo o la comunidad en general, y a su vez puedan mantener un vínculo entre enfermero y persona (Galvis López, 2015, párr. 6).

Hildegard Peplau quien hizo grandiosas contribuciones para el desarrollo de la enfermería, por lo que se la conoce como la “Madre de la enfermería psiquiátrica”.

Virginia Henderson en su filosofía se refleja con el paciente, en el cual, se ingenia ideas para obtener ayuda por sí mismo y puedan laborar en su propia dependencia y su función específica es de ayudar a la persona enferma o sana, a la realización de actividades que contribuyen la salud, o su recuperación, o a una muerte tranquila.

Para obtener los resultados de la encuesta aplicada a profesionales de enfermería, se realizó entrevistas directas de las autoras, durante la jornada laboral y previa presentación de una autoridad de la institución; por la dificultad y falta de permiso, se

lo efectuó en la jornada matutina; según los datos obtenidos se evidencia que hay variantes similares en las respuestas al tener conocimiento parcial de la comunicación terapéutica, sobre la capacitación de comunicación terapéutica en los últimos tres años, han tenido capacitación un promedio que equivale mitad a mitad, se manifiestan sobre las fases de una relación terapéutica enfermo-paciente y del conocimiento de las diferentes teorías de enfermería siquiátrica, en el tiempo dedicado a la comunicación terapéutica las respuestas son similares, preocupa las dos preguntas de conocimientos sobre las técnicas y fases de la comunicación terapéutica ya que la mayoría de encuestadas no contestaron. En estudio que estuvo conformado por 16 enfermeras del área de cirugía que trabajaban en el hospital Manuel Núñez Butrón en Perú, obtuvo los siguientes resultados:

“En la relación terapéutica enfermera paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica” (Marron Machaca, 2014, pág. 5). El objetivo fue determinar la relación terapéutica entre enfermero – paciente.

Estos resultados son similares a los obtenidos en el presente estudio, en el que se evidenció limitados conocimientos sobre las teorías de enfermería psiquiátrica, lo cual, afectaría a la calidad de la aplicación de los procedimientos de Asistencia de Enfermería; es decir, que hay un campo fértil para desarrollar el conocimiento y la práctica de enfermería, que van aportan significativamente para la aplicación del Procedimiento de Asistencia de Enfermería, en la recuperación de pacientes mentales.

Dentro de las principales conclusiones del estudio, se evidencia que la aplicación de la comunicación terapéutica que realiza los profesionales de enfermería en la asistencia a pacientes con problemas mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil es limitada, ya que se desconoce parcialmente las técnicas de la comunicación terapéutica verbal y no verbal y las principales teorías de Enfermería Psiquiátrica.

CONCLUSIONES

La utilización de la comunicación terapéutica que realiza los profesionales de enfermería en la asistencia a enfermos con problemas mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil es limitada, en el cual, los resultados obtenidos demuestran que hay un 38% de profesionales de Enfermería no aplican la comunicación verbal por falta de tiempo, mientras que el 62% indica que realiza la comunicación terapéutica a los pacientes.

Las interacciones terapéuticas entre el profesional de enfermería y el enfermo y el enfermo se basa en la comunicación terapéutica, en la asistencia de enfermos mentales en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias; donde existe un 38% de profesionales de enfermería que desconoce las fases de una relación terapéutica.

La población de estudio desconoce parcialmente las técnicas de la comunicación terapéutica verbal y no verbal que aplica el profesional de enfermería en la asistencia de los enfermos mentales. En el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias, se hizo un estudio en donde los profesionales de enfermería manifestaron q han tenido poca capacitación en los últimos tres años en el tema de Comunicación e interacción terapéutica.

El personal de enfermería que labora en el Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce del Instituto de Neurociencias conoce parcialmente a las teóricas de la comunicación terapéutica y Enfermería Psiquiátrica, la cual, tienen un mayor conocimiento sobre la teoría de Virginia Henderson en comparación con la teoría de Peplau y Travelbee.

RECOMENDACIONES

- Durante las entrevistas realizadas, un profesional de enfermería recomienda que este tema se debe publicar y participar en las jornadas laborales; también que se realice más capacitaciones.
- A nivel universitario se debe dar mayor énfasis en la utilización de las teorías de enfermería en cada nivel de estudio y profundizar la asistencia de la comunicación terapéutica como función de enfermería psiquiátrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Constituyente, E. Constitución de la República del Ecuador (2008). Recuperado a partir de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf
- Ascencio Sillo, F. L. (2014). *Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del HRMNB-Puno, 2014*. Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Perú. Recuperado a partir de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/1820/Ascencio_Sillo_Fiorela_Liliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- De Paz Ranz, S., Maderna Dallasta, R., & Gutiérrez Sevilla, J. A. (2006, diciembre). Revista Asturiana de Terapia Ocupacional. Recuperado el 6 de septiembre de 2017, a partir de <https://www.therapeutica.es/index.php/numeros-publicados/numeros-antteriores/item/96-revista-asturiana-de-terapia-ocupacional-n-4>
- Galvis López, M. A. (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista CUIDARTE*, 6(2), 1108–20. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v6i2.172>
- Henderson, V. (2014). Credenciales y Trayectorias. Recuperado a partir de https://www2.ulpgc.es/descargadirecta.php?codigo_archivo=4479
- Karam, T. (2004). La Idea de Comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir. Recuperado el 6 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.razonypalabra.org.mx/antteriores/n40/tkaram.html>
- Landeros López, M., & Campos de Carvalho, E. (2006). The therapeutic communication during installation of endovenous therapy: the use of video-taped simulation. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 658–665. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500004>

- Landete Belda, L. (2012). La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*, 6(16), 16–19.
- Marron Machaca, N. G. (2014). *Relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón–Puno 2013* (Pregrado). Universidad Nacional del Altiplano, Puno - Perú.
Recuperado a partir de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2249/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Melero Lacasia, A., & García Orellán, R. (2016). La comunicación en la relación terapéutica entre las competencias de enfermería: análisis en el contexto de oncopediatria. *Ene*, 10(1), 0–0.
- Peplau, H. E. (1992). *Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica*. Ediciones Científicas y Técnicas.
Recuperado a partir de https://books.google.com.ec/books/about/Relaciones_interpersonales_en_enfermer%C3%AD.html?id=NQXLPQAACAAJ&redir_esc=y
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2004). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Elsevier España.
- SciELO Colombia- Scientific Electronic Library Online. (s/f). Recuperado el 7 de septiembre de 2017, a partir de <http://www.scielo.org.co/>
- Valverde Gefaell, C. (2007). *Comunicación terapéutica en enfermería*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería. Recuperado a partir de <http://www.axon.es/Axon/LibroFicha.asp?Libro=64224>
- Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., & Feliu Baute, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, (17), 0–0.

Wachtel, P. L. (2013). *Therapeutic communication: knowing what to say when*.

Recuperado a partir de [https://www.guilford.com/books/Therapeutic-](https://www.guilford.com/books/Therapeutic-Communication/Paul-Wachtel/9781462513376)

[Communication/Paul-Wachtel/9781462513376](https://www.guilford.com/books/Therapeutic-Communication/Paul-Wachtel/9781462513376)

GLOSARIO

- **Abordaje:** Acción de abordar, acercarse a alguien para hacerle una pregunta, iniciar un diálogo o tratar algún asunto. Plantear un asunto o tratar sobre él.
- **Ciencia:** Rama del saber humano constituida por el conjunto de conocimientos, objetivos y verificaciones sobre una materia determinada que son obtenidos mediante la observación y la experiencia, la explicación de sus principios, causas, la formulación y verificación de hipótesis; además se caracteriza por la utilización de una metodología adecuada para el objeto y la sistematización de los conocimientos.
- **Científico:** Que se ajusta a los principios y métodos de la ciencia o está relacionada con ella.
- **Comunicación:** Acción de comunicar o comunicarse. Relación o correspondencia entre dos personas o dos puntos que se comunican entre sí.
- **Empatía:** Participación afectiva e una persona en una realidad ajena a ella, generalmente en los sentimientos de otra persona.
- **Enfermera/o:** Persona que tiene por oficio asistir o atender a enfermos, heridos o lesionados bajo las prescripciones de un médico, o ayudar al médico o cirujano.
- **Enfermería:** Sala de ciertos establecimientos donde se instala a un enfermo o se hacen las primeras curas a un herido o lesionado. Conjunto de conocimientos requeridos para obtener el título de enfermero/a.
- **Enfermo:** Que tiene o padece una enfermedad.
- **Entorno:** Conjunto de circunstancias o factores sociales, culturales, morales, económicos, profesionales, etc., que rodean una cosa o una persona, colectividad o época e influyen en su estado o desarrollo.
- **Evolución:** Cambio o transformación gradual de algo, como un estado, una circunstancia, una situación, unas ideas, etc.
- **Hospitalización:** Ingreso de una persona enferma o herida en un hospital para su examen, diagnóstico, tratamiento y curación por parte del personal médico.
- **Pedagogía:** Ciencia que estudia la metodología y las técnicas que se aplican a la enseñanza y la educación, especialmente infantil.

- **Psicología:** Ciencia que estudia los procesos mentales, las sensaciones, las percepciones y el comportamiento del ser humano, en relación con el medio ambiente físico y social que lo rodea.
- **Psicología Psicodinámica.** Adscribe a la creencia de que el trabajo terapéutico debe buscar en cada uno de los pacientes, lo que es natural, saludable, simple y reintegrarlo a la personalidad cuando sea necesario y posible.
- **Psiquiatría:** Parte de la medicina que se ocupa del estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.
- **Simpatía:** Sentimiento, generalmente instintivo, de afecto o inclinación hacia una persona o hacia su actitud o comportamiento, que provoca encontrar agradable su presencia, desear que las cosas le salgan bien, etc.
- **Terapia:** Elemento sufijal de origen griego que entra en la formación de nombres femeninos con el significado de “Tratamiento”, “cuidado”, “Curación”.
- **Termorregulación:** Sistema de regular la temperatura automáticamente.

ANEXOS



Certificado No CTS-2014-031



MEJILLONES@ucsg.edu.ec
Aparato 09-51-4671
Teléfonos:
2205952-2200286
Ext. 1818-1817
GuayaquilEcuador

CE-266 -2017

Guayaquil, 17 de julio del 2017

Doctor
Carlos Orellana Román
Director Técnico
Instituto de Neurociencias
En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, solicita la autorización para que las estudiantes MEJILLONES TOMALÁ MAYRI CI. 0942521774 y MENDOZA SOLORZANO VANESSA con C.I 0931084719 quienes se encuentran realizando el trabajo de titulación con el tema "EVALUACIÓN DE LA COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS EN EL INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS, realicen la recolección de datos (encuesta) en la institución que usted dirige.

Cabe recalcar que se guardará privacidad en todo momento para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados.

Agradeciendo de antemano por la atención a la presente.

Atentamente,
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería
Leda Angulis Mendoza
DIRECTORA
CARRERA DE ENFERMERIA

Cc: Archivo



JUNTA DE REPRESENTANTES DE GUAYAQUIL
INSTITUTO DE NEUROCIENCIAS
20 JUL 2017
RECIBIDO



**INSTITUTO
DE NEUROCIENCIAS**
JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

INC-DDI-DOF 0317

Guayaquil, agosto 15 del 2017

**APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
ANTEPROYECTO DE TESIS**

En mi calidad de Coordinadora de Investigación del Instituto de Neurociencias, APRUEBO el Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería, presentado por las Srta. Mayri Mejillones Tomalá con cedula de identidad 0942521774 y Srta. Vanessa Mendoza Solórzano con cedula de identidad 0931084719, el que cumple los lineamientos, metodología requeridos por la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, se certifica que se obtuvieron los datos necesarios para la realización de su trabajo de titulación.

Trabajo de titulación aprobado:

"Evaluación de la comunicación terapéutica de enfermería profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias, de mayo a agosto 2017".

Por la atención a la presente, quedo agradecido.

Atentamente


Dra. Paola Escobar Massuh
Coordinación de Investigación

copia Archivo

Cronograma

	Descripción	Mayo				Junio				Julio				Agosto			
		Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	Presentación del tema																
2	Designación del tutor																
3	Aprobación del tema																
4	Investigación Bibliográfica																
5	Capítulo I																
6	Capítulo II																
7	Capítulo III																
8	Encuestas																
9	Presentación y Análisis de resultados																
10	Discusión																
11	Conclusiones y Recomendaciones																
	Anexos																

Imágenes de recolección de datos



Instrumento de recolección de datos



Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Facultad de Ciencias Médicas - Carrera de Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

Evaluación de la Comunicación Terapéutica de enfermería profesional
en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad
de Guayaquil.

Encuesta dirigida a profesionales de enfermería del Instituto de Neurociencias

Instructivo: Con cada uno de los enunciados conteste de acuerdo a su criterio, esta encuesta es anónima y es parte de un trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciadas de enfermería.

A. Información General

1.-	Área que labora:	
2.-	Cargo que desempeña	
3.-	Tiempo de laborar en la institución	
4.-	¿Cuál es la capacidad de camas en su área?	
5.-	Sexo	

B. Competencias del personal profesional de Enfermería

No.	Preguntas		
6.-	Como profesional de enfermería: ¿considera que tienen suficientes conocimientos sobre Comunicación Terapéutica?	Sí	
		No	
		Parcial	
7.-	¿Ha recibido capacitación de Comunicación Terapéutica en los tres últimos años?	Sí	
		No	
8.-	¿Conoce las fases de una Relación Terapéutica enfermero - paciente?	Sí	
		No	
		Parcial	
9.-	Sobre la Comunicación Terapéutica conoce las teorías de:		

	a) Joyce Travelbee	Sí	
		No	
		Parcial	
	b) Virginia Henderson	Sí	
		No	
		Parcial	
	c) Hildegard Peplau	Sí	
		No	
		Parcial	
10.-	¿Usted considera que diariamente utiliza aproximadamente dos horas para realizar Comunicación Terapéutica con sus pacientes?	Sí	
		No	
11.-	¿Realiza reportes escritos de la Comunicación Terapéutica?	Siempre	
		A veces	
		Nunca	
12.-	¿Conoce Ud. ¿Que la comunicación interpersonal verbal incluye valores, creencias, cultura o religión, estrato social y otros?	Sí	
		No	
13.-	¿Cuáles son las condiciones para desarrollar una Comunicación Terapéutica?		
14.-	¿Cuáles son las fases de la Relación Terapéutica enfermero - paciente?		
15.-	¿Cuáles son las técnicas de la comunicación terapéutica?		

Tabulación de datos

Universidad Santiago de Guayaquil Facultad de Medicina Carrera de Enfermería	
Trabajo de Titulación: Evaluación de la Comunicación Terapéutica de Enfermería en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.	
Encuesta dirigida a profesionales de enfermería del Instituto de Neurociencias - Sección Matutina	
A. Información General	
1. Área que labora	
Hospitalización General.	5
Área Verde.	2
Hospitalización Transitoria	1
T.E.C.	2
Emergencia	2
Unidad de Conductas Adictivas	1
	13
2. Cargo que desempeña	
Líder de área	2
Lcda. en enfermería	6
Enfermera	4
No aplica	1
	13
3. Tiempo de Labor en la Institución	
1 - 10.	2
11 - 20.	3
21 - 30.	7
Más de 31	0
No aplica	1
	13
4. ¿Cuál es la capacidad de camas en su área?	
1 - 10.	1
11 - 20.	4
21 - 30.	2
31 - 40	5
Más de 41	0
No aplica	1

		13
5. Sexo		
Masculino		1
Femenino		11
No aplica		1
		13
B. Competencias del personal profesional de enfermería		
6. Como profesional de enfermería: ¿Considera que tiene suficientes conocimientos sobre		
¿Comunicación Terapéutica?		
Si		9
No		
Parcial		4
		13
7. ¿Ha recibido capacitación de Comunicación Terapéutica en los tres últimos años?		
Si		6
No		7
		13
8. ¿Conoce las fases de una Relación Terapéutica enfermero-paciente?		
Si		8
No		
Parcial		5
		13
9. Sobre la comunicación Terapéutica conoce las Teorías de:		
a. Joyce Travelbee	Si	2
	No	6
	Parcial	4
	No aplica	1
		13
b. Virginia Henderson	Si	6
	No	3
	Parcial	3
	No aplica	1
		13
c. Hildegard Peplau	Si	4
	No	4
	Parcial	5
		13

10. ¿Usted considera que diariamente utiliza aproximadamente dos horas para realizar ¿Comunicación Terapéutica con sus pacientes?	
Si	8
No	5
	13
11. ¿Realiza reportes escritos de la Comunicación Terapéutica?	
Siempre	7
A veces	5
Nunca	1
	13
12. ¿Conoce Ud. ¿Que la comunicación interpersonal verbal incluye valores, creencias, cultura o religión o estrato social y otros?	
Si	12
No	1
	13
13. ¿Cuáles son las condiciones para desarrollar una Comunicación Terapéutica?	
Ambiente tranquilo, lugar cómodo, confianza	3
Tener conocimiento de la farmacología psiquiátrica y de los procedimientos a seguir	1
Realizar terapias, dependiendo el estado del paciente	1
Discurso coherente, lenguaje "comunicación", empatía	2
No aplica	6
	13
14. ¿Cuáles son las fases de la Relación Terapéutica enfermo-paciente?	
Apertura, trabajo, cierre	1
Orientación, fase de trabajo, finalización que depende de sus propias habilidades	1
Verbal, táctil, comunicación sobre su estado de ánimo	1
Paciente conozca su diagnóstico y tratamiento	1
Comunicación, atención del paciente	1
No aplica	8
	13
15. ¿Cuáles son las Técnicas de la Comunicación Terapéutica?	
Verbal, gestual y no verbal	1
Guías y estrategias	1
Verbal, gestual y no verbal	1
No aplica	10
	13



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Mairi Tairy Mejillones Tomalá**, con **CI: 0942521774** y **Vanessa Elizabeth Mendoza Solorzano**, con **CI: 0931084719** autor/a del trabajo de titulación: **“Evaluación de la Comunicación Terapéutica de Enfermería Profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.”** previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 28 de agosto de 2017

Mairi Tairy Mejillones Tomalá
C.C: 0942521774

Vanessa Elizabeth Mendoza Solorzano
C.C: 0931084719

f. _____

f. _____



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Evaluación de la Comunicación Terapéutica de Enfermería Profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil.		
AUTOR(ES)	Mairi Tairy Mejillones Tomalá Vanessa Elizabeth Mendoza Solorzano		
REVISOR(ES)/ TUTOR OPONETE	Lcda. Rosario Erazo Freire. Dra. Amarilis Pérez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciado en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	28 agosto del 2017	No. DE PÁGINAS:	91
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención en el cuidado de Enfermería		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Comunicación Terapéutica, enfermería, hospitalización, Psiquiatría, Psicoterapia, Psicodinámica.		
RESUMEN/ABSTRACT: El trabajo de titulación investigativa se desarrolló con el fin de comprender la importancia de la comunicación terapéutica, que establece el paciente psiquiátrico con el profesional de enfermería. El presente estudio se lo efectuó en el Hospital Psiquiátrico del Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil, el cual, fue dirigido a los profesionales de enfermería de la sección matutina, en donde se evidenció que su principal problema es la falta de comunicación terapéutica con los residentes de las áreas consultadas; donde los profesionales de enfermería mencionan que por la falta de tiempo se ajustan en sus deberes cotidianos, ya que tienen que valorar, suministrar fármacos, entre otras actividades, en un corto plazo.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORAS:	Teléfono: 0986899474 0990484520	E-mail: mairitairi@hotmail.com vaneelzbth@gmail.com	
C00RDINADOR DEL PROCESO UTE:	Nombre: Mgs. Martha Holguín Jiménez Teléfono: 0993142597 martha.holguin01@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			