

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**Comunicación terapéutica enfermero - paciente en internos de enfermería.**  
**Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

Tesis presentada por los Bachilleres:

**Dueñas Serrano, Karin**

**ORCID: 0009-0008-4931-4971**

**Dueñas Serrano, Bertol Beroni**

**ORCID: 0009-0001-0236-6124**

para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería

Asesora:

**Mg. Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela**

**ORCID: 0000-0003-1184-6688**

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**ENFERMERIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 03 de Diciembre del 2025

**Dictamen: 014692-C-FENFER-2025**

Visto el borrador del expediente 014692, presentado por:

**2020894952 - DUEÑAS SERRANO KARIN**

**2020894941 - DUEÑAS SERRANO BERTOL BERONI**

Titulado:

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO - PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA.  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2025**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**29406091 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA  
DICTAMINADOR**



**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA  
DICTAMINADOR**



**45498276 - ASUERO PANDAL EVELYN LADY  
DICTAMINADOR**



# Comunicación terapéutica enfermero - paciente en internos de enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	4%
2	<a href="http://www.newmedicaleconomics.es">www.newmedicaleconomics.es</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://repositorio.continental.edu.pe">repositorio.continental.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

## **DEDICATORIA**

*Dedicamos nuestra tesis a Dios y a la Virgen María por llevarnos de la mano en este proceso.*

*Con amor y gratitud a nuestros queridos padres Bernardo y Alejandrina por ser nuestros héroes, quienes se han esforzado toda nuestra vida, brindándonos un amor incondicional, por enseñarnos a crecer con humildad, humanidad, valentía y coraje, ustedes son nuestro mayor ejemplo de esfuerzo y sacrificio, por estar siempre presente a pesar de la distancia durante estos cinco años, alentándonos, motivándonos en cada pasito que dábamos, por cada una de sus oraciones, este logro es de ustedes.*

*Con amor y aprecio a nuestros hermanos Berner y Reyna por su apoyo incondicional en cada paso de nuestra vida, por estar siempre escuchándonos, aconsejándonos, motivándonos y por su amor sin condiciones.*

*A nosotros estudiar juntos fue un orgullo, juntos hemos superado desafíos y celebrado logros, levantándonos más fuertes ante cualquier caída, esta dedicatoria es un reconocimiento de nuestro esfuerzo y trabajo en equipo.*

*A Yoe por su amor, por ser mi fuente de motivación y apoyo durante este proceso, por tu paciencia y comprensión, gracias por ser mi compañero en este viaje.*

*A ti que fuiste mi fuerza, mi compañera incansable gracias por creer en mí cuando yo dudaba, por sostenerme en el cansancio y celebrar conmigo cada victoria. A mi princesa Reyna mi razón más pura y poderosa para seguir adelante, en tu mirada encontré el futuro, y en tu existencia el propósito más grande de mi vocación.*

*Por último, a aquellos familiares que nos apoyaron en este proceso.*

## AGRADECIMIENTOS

*Agradecemos, en primer lugar, a Dios, fuente de vida, de sabiduría y de luz, por infundirnos la fortaleza necesaria para avanzar, por enseñarnos que cuidar es también una forma de amar, por cada experiencia que toco nuestro corazón y reforzó esta vocación sagrada: la Enfermería.*

*A nuestras familias, pilares silenciosos y firmes, gracias por su fe, por su sacrificio callado y su abrazo constante.*

*Este logro no solo lleva nuestro nombre, sino también el amor incondicional que nos ha sostenido en cada paso. Ustedes son el origen de este sueño que hoy se cumple.*

*A la Universidad Católica De Santa María por abrirnos las puertas del conocimiento y por el compromiso humano, por ser el punto de partida en esta hermosa carrera que elegimos con el alma. Gracias a la facultad de Enfermería y a cada docente que dejó huella en nuestra formación.*

*Gracias a todos los internos que participaron con nobleza y disposición su colaboración fue esencial para que este proyecto tome forma y vida.*

*A nuestra querida asesora Mg. Carla Madeleine Cuya Zevallos y a nuestras dictaminadoras: Dra. Josefina Sonia Nuñez Chavez, Mg. Maria del Pilar Sofía Borja Vizcarra y Mg. Evelyn Lady Asuero Pandal por su paciencia infinita, por su mirada crítica y su guía constante. Gracias por cada corrección, cada consejo y cada palabra que nos impulsó a mejorar.*

## RESUMEN

### **Comunicación Terapéutica Enfermero - Paciente en Internos de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

El presente trabajo de investigación su **objetivo** fue: Evaluar la comunicación terapéutica Enfermero-paciente en internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025. **Metodología:** Diseño descriptivo y de corte transversal, como técnica se aplicó la encuesta. La población estuvo compuesta por 110 internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, La técnica usada para la recolección de datos fue la encuesta, empleando como instrumento la Escala de Comunicación Terapéutica en Estudiantes de Enfermería que consta de 15 ítems, obteniendo del estudio del autor para su validación en Perú, los investigadores aplicamos un juicio de 4 expertos en el área, mediante la aplicación de una prueba piloto para medir su confiabilidad obteniendo un V Aiken excelente (0.983333) y un Alfa de Cronbach aceptable (0.752). Los **resultados:** Se identifica que del 100% (110) internos de Enfermería el 76.4% (84) brindan una comunicación terapéutica muy favorable, sin embargo, el 20.9% (23) medianamente favorable y el 2.7% (3) brindan una comunicación terapéutica Enfermero-paciente desfavorable. En **conclusión**, los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María presentan una comunicación terapéutica Enfermero-paciente muy favorable.

**Palabras clave:** Comunicación terapéutica, construcción de relaciones, resolución de problemas.

## ABSTRACT

### **Nurse - Patient Therapeutic Communication in Nursing Interns. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025**

The **objective** of this research work was: To evaluate the therapeutic communication Nurse-patient in Nursing interns of the Catholic University of Santa María, Arequipa 2025. **Methodology:** Descriptive and cross-sectional design, as a technique the survey was applied. The population was composed of 110 nursing interns from the Catholic University of Santa Maria, The technique used for data collection was the survey, using as an instrument the Scale of Therapeutic Communication in Nursing Students that consists of 15 items, obtaining from the author's study for validation in Peru, the researchers applied a judgment of 4 experts in the area, through the application of a pilot test to measure its reliability, obtaining an excellent V Aiken (0.983333) and an acceptable Cronbach's Alpha (0.752). The **results:** It is identified that of the 100% (110) nursing interns, 76.4% (84) provide a very favorable therapeutic communication, however, 20.9% (23) moderately favorable and 2.7% (3) provide an unfavorable nurse-patient therapeutic communication. In **conclusion**, the Nursing interns of the Catholic University of Santa Maria present a therapeutic nurse-patient communication very favorable.

**Keywords:** Therapeutic communication, relationship building, problem solving.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTOS	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	4
1.1. Enunciado del problema .....	4
1.2. Descripción del problema.....	4
1.2.1. Campo, área y línea de investigación .....	4
1.2.2. Análisis y operación de variables.....	4
1.2.3. Interrogantes básicas.....	5
1.2.4. Tipo y nivel del problema .....	5
1.3. Justificación del problema .....	6
2.MARCO TEÓRICO .....	7
3.ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	17
3.1. A nivel local .....	17
3.2. A nivel nacional .....	17
3.3. A nivel internacional.....	19
4. OBJETIVOS .....	19
5. HIPÓTESIS .....	19
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	20
1.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN .....	21
1.1. Técnica.....	21
1.2. Instrumento.....	21
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	23

2.1. Ubicación espacial.....	23
2.2. Ubicación temporal.....	23
2.3. Unidades o población de estudio.....	23
2.3.1. Universo.....	23
2.3.2. Muestra.....	23
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	24
3.1. Organización:.....	24
3.2. Recursos:.....	24
3.2.1. Humanos.....	24
3.2.2. Materiales.....	25
3.2.3. Institucionales.....	25
3.2.4. Financieros.....	25
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	26
DISCUSIÓN.....	45
CONCLUSIONES.....	47
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Población de estudio según género.....	27
Tabla 2 Población de estudio según edad.....	29
Tabla 3 Población de estudio según religión.....	31
Tabla 4 Población de estudio según situación conyugal.....	33
Tabla 5 Población de estudio según comunicación terapéutica.....	35
Tabla 6 Población de estudio según construcción de relaciones de la comunicación terapéutica.....	37
Tabla 7 Población de estudio según dimensión construcción de relaciones de la comunicación terapéutica.....	39
Tabla 8 Población de estudio según resolución de problemas de la comunicación terapéutica.....	41
Tabla 9 Población de estudio según dimensión resolución de problemas de la comunicación terapéutica.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Población de estudio según género .....	28
Figura 2 Población de estudio según edad .....	30
Figura 3 Población de estudio según religión.....	32
Figura 4 Población de estudio según situación conyugal .....	34
Figura 5 Población de estudio según comunicación terapéutica .....	36
Figura 6 Población de estudio según construcción de relaciones de la comunicación terapéutica .....	38
Figura 7 Población de estudio según dimensión construcción de relaciones de la comunicación terapéutica .....	40
Figura 8 Población de estudio según resolución de problemas de la comunicación terapéutica .....	42
Figura 9 Población de estudio según dimensión resolución de problemas de la comunicación terapéutica .....	44

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento informado para participantes .....	56
Anexo 2 Escala de comunicación terapéutica en estudiantes de enfermería.....	57
Anexo 3 Constancia de aplicación de instrumento.....	59
Anexo 4 Validez y confiabilidad del instrumento .....	60
Anexo 5 Matriz de datos.....	68



## INTRODUCCIÓN

Hoy en día la comunicación es una herramienta de alta potencia para los profesionales de la salud siendo la profesión de Enfermería que da más valor e importancia en prácticas clínicas (asistenciales) Enfermero-paciente; Diferentes estudios de investigación dieron a conocer que la comunicación terapéutica da notables resultados en la mejora del paciente; el profesional de Enfermería está basado en el campo asistencial, investigación, docencia, administración, siendo la comunicación terapéutica parte del campo asistencial; brindando cuidados desde sus conocimientos científicos, prácticos, habilidades, actitudes; brindando una construcción de relaciones y resolución de problemas a la persona, familia y comunidad (1) .

Al pasar los años el cuidado humanizado, que caracteriza a la profesión se ha ido debilitando por diferentes factores como el tiempo, la demanda de pacientes o por la pérdida de humanización por años de trabajo, el entorno, múltiples responsabilidades cotidianas que conllevan. La esencia del profesional de Enfermería queda solo plasmado en literaturas, publicaciones científicas, los modelos y teorías que pasados los años seguimos mencionando y siguen enseñando; las diferentes literaturas e investigaciones científicas nos definen como el ente del cuidado humanizado enfocado en la comunicación terapéutica (2).

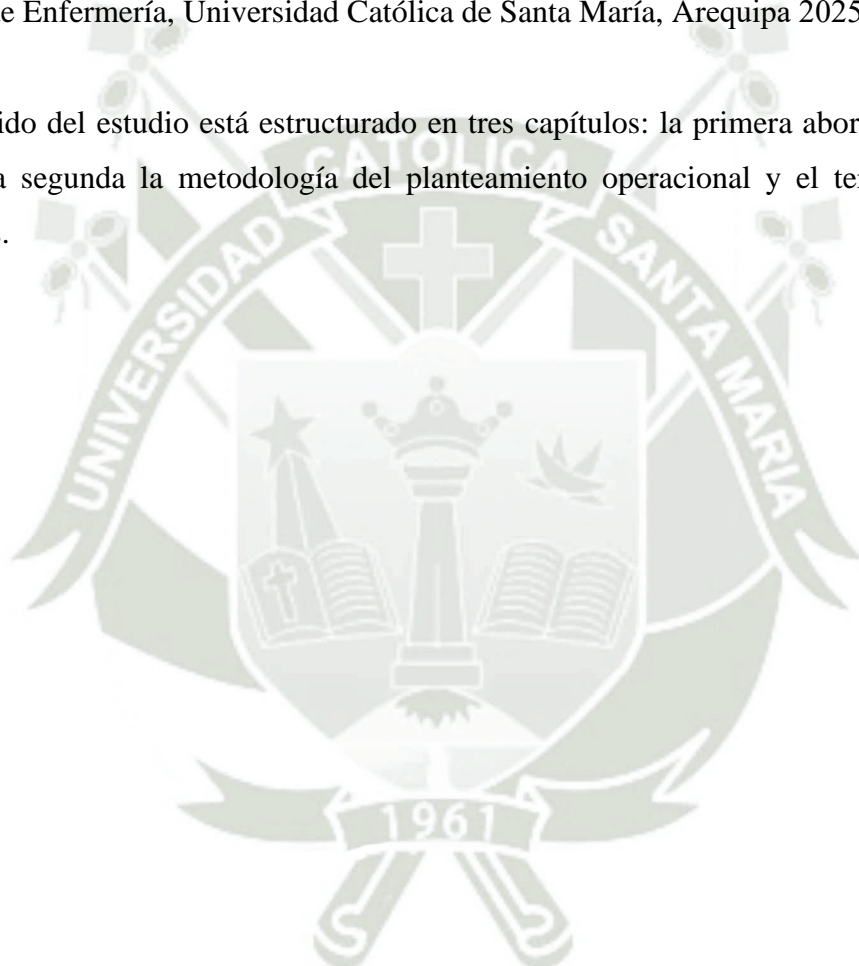
Una comunicación terapéutica eficaz ayuda en diferentes estados de salud de la persona, brindar comodidad para enriquecer las condiciones de salud y ayudar con las necesidades del paciente, por ello la comunicación efectiva se convierte en necesidad holística e inmediata del ser humano, dando referencia a todas las condiciones de comodidad que se dedica en un hospital, centro de salud, puestos de salud y diferentes establecimientos de salud. Mediante la observación se identifican necesidades alteradas del paciente. Como la madre de Enfermería Florence Nightingale: “La observación no solo sirve para recopilar datos diversos y hecho curioso, sino para salvar vidas, promover la salud y sobre todo la comodidad”.

La razón que nos impulsó a la investigación fue la observación y la experiencia como estudiantes e internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, desde la comunicación con los pacientes y compañeros, se brinda la importancia y el desempeño del estudiante en cuanto a la comunicación y atención brindada al paciente.

Al comunicarse con un paciente se transmite un mensaje de ánimo, debilidades y fortalezas, ahí se ve el rol del estudiante de conocerse y verse así mismo de la posibilidad de manejar mejor las debilidades comunicativas y de incrementar a mejorar las fortalezas de la comunicación.

La comunicación terapéutica Enfermero-paciente del interno de Enfermería debe estar basada en la construcción de relaciones y resolución de problemas. Constituyendo estos criterios la investigación pretende determinar la “Comunicación Terapéutica Enfermero-Paciente en Internos de Enfermería, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025”.

El contenido del estudio está estructurado en tres capítulos: la primera aborda planteamiento teórico, la segunda la metodología del planteamiento operacional y el tercero expone los resultados.





# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Comunicación Terapéutica Enfermero-Paciente en Internos de Enfermería,  
Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.2.1. Campo, área y línea de investigación

**Campo:** Ciencias de la salud

**Área:** Enfermería

**Línea:** Políticas en gestión de salud

#### 1.2.2. Análisis y operación de variables

##### a. Datos sociodemográficos

N.º	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1	EDAD	20 a 29
		30 a 39
		40 a más
2	GÉNERO	Femenino
		Masculino
3	RELIGIÓN	Católico
		Testigos de Jehová
		Otros
4	SITUACIÓN CONYUGAL	Soltero
		Conviviente
		Casado

**b. Operacionalización de variable independiente**

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO- PACIENTE	Construcción de relaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Empatía</li> <li>▪ Gestos</li> <li>▪ Entorno</li> <li>▪ Mirada</li> <li>▪ Tono voz</li> <li>▪ Lenguaje Fácil</li> <li>▪ Postura Corporal</li> <li>▪ Actitud</li> </ul>
	Resolución de problemas	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autonomía</li> <li>▪ Comprensión</li> <li>▪ Escucha</li> <li>▪ Respeto</li> <li>▪ Tiempo</li> </ul>

**c. Interrogantes básicas**

- ¿Cómo es la construcción de relaciones en comunicación terapéutica utilizadas por los internos de Enfermería de la Universidad Católica Santa María en su interacción con los pacientes?
- ¿Cómo es la resolución de problemas en comunicación terapéutica utilizadas por los internos de Enfermería de la Universidad Católica Santa María en su interacción con los pacientes?
- ¿Cómo es la comunicación terapéutica Enfermero-paciente en internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María?

**d. Tipo y nivel del problema**

**Tipo de investigación:** De campo

**Nivel de investigación:** Descriptivo, de corte transversal.

### 1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El hombre es un ser social, por tanto, la comunicación es una actividad dinámica, que consiste en enviar y recibir información; este proceso emisor receptor, permite establecer una conexión entre dos individuos, transmitiendo ideas, pensamientos, emociones, perspectivas y creencias (3).

En la actualidad es importante analizar y enfatizar investigaciones sobre la autopercepción del profesional de Enfermería desde los diferentes tipos de comunicación enfatizando la comunicación terapéutica como base del cuidado humanizado al paciente, favoreciendo la relación Enfermero-paciente, satisfaciendo las necesidades y brindando cuidados de Enfermería óptimos.

Hildegard E. Peplau en su teoría “teoría interpersonales” tiene cuatro fases “orientación, identificación, exploración y resolución” en la relación Enfermero-paciente como proceso interpersonal terapéutico, basada en el Enfermero(a) psicodinámico a través del conocimiento y la observación propias del profesional de Enfermería e internos de Enfermería, que permite identificar problemas de los pacientes, posteriormente diagnosticar los problemas, planificar los roles que se ejecutaran, desempeñar roles, hasta satisfacer las necesidades y llegar a una resolución de problemas (4).

Los resultados de esta investigación nos darán una apreciación de la comunicación terapéutica del estudiante de Enfermería en sus prácticas preprofesionales, siendo beneficioso para el paciente. Como **relevancia social** observamos que en la actualidad, nuestro medio por diversas barreras, tanto de idioma, idiosincrasia y la imagen desacreditada de nuestro rol como profesionales de salud tiene con consecuencias poca confianza generada, como consecuencia la comunicación terapéutica no es eficaz.

Como **relevancia humana** los pacientes valoran la atención humanizada y el trato amable de parte del profesional de Enfermería, enfatizando su empatía para con estados de salud con sus diversas patologías. En el estudio titulado “Comunicación terapéutica del Enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital

General Jaén, Perú” encontraron que el 100% (122) de las personas hospitalizadas; 71.3% (87) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo y el 28.7% (35) nivel medio. Desde la perspectiva del hospitalizado el profesional de Enfermería muestra poco interés, aceptación, entendimiento y brinda mal trato, poca compañía y falta de dedicación y tiempo (5).

Es **Factible y viable** esta investigación, pues se utilizará una encuesta “Escala de comunicación terapéutica (TCS) siendo este instrumento validado y aplicable para la investigación a realizarse, disponiendo de tiempo, recursos humanos, materiales de fácil acceso y contando con el apoyo de los internos de Enfermería.

Nuestra **motivación personal** para realizar el proyecto de investigación, contribuir a mejorar la calidad de atención al paciente a través de una comunicación terapéutica efectiva y a la vez obtener nuestro título de Licenciatura en Enfermería aportando más información a nuestra carrera y profesión como Enfermeros.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. COMUNICACION TERAPEÚTICA

La comunicación terapéutica se define como una comunicación verbal o no verbal en que la persona desempeña el rol de apoyar a otra persona; sin embargo, la comunicación terapéutica tiene un enfoque en las necesidades de los pacientes.

En la comunicación terapéutica cuenta lo que se dice y no se dice como las acciones de escuchar, atender, dialogar para mejorar el estado de salud de los pacientes (6).

La comunicación terapéutica es la ayuda terapéutica entre Enfermero-paciente que se da desde el intercambio de información mediante la comunicación, se ha demostrado grandes logros para la interpretación emocional e intelectual, debido a que proporciona una labor emocional para la identificación de ansiedad, tristeza, miedos que el paciente este experimentando durante su realidad, a causa de su enfermedad el paciente desvanece su entidad como persona, su rol familiar, su vida social, entre otros. De este modo el profesional de Enfermería puede proporcionar apoyo en las diferentes dimensiones, desde la aceptación hasta la satisfacción de sus necesidades, así mismo también ayuda a la adherencia de óptimos resultados en cuanto al tratamiento, dado que no tener una buena

relación con Enfermero-paciente es un factor clave en el incumplimiento del tratamiento que influye en la recuperación del paciente (7).

Los elementos básicos de la comunicación terapéutica son: el pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha receptiva y reflexiva, la atención de las emociones del paciente, el acompañamiento del Enfermero en sus reflexiones, ayudar al paciente a aumentar su dignidad, la autorreflexión y auto observación (8). La comunicación terapéutica puede ser verbal y no verbal ambas garantizan eficacia en la atención, dichas habilidades comunicativas se obtienen en las diferentes instituciones formadoras a través del conocimiento que inculcan. Al brindar asertividad, saber escuchar, dar empatía tiene un gran impacto en la relación terapéutica y logrará que el profesional de Enfermería gane confianza con el paciente. Una comunicación terapéutica eficaz con el paciente ayudará a llevar a cabo los cuidados de Enfermería óptimos y eficaces.

### 2.1.1. Características de comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica no solo se determina por palabras, sino va más allá como las expresiones no verbales, el tono de voz, los gestos, el uso de vocablos claros y entendibles que ayudan a una construcción de relaciones con el usuario. La persona debe estar decidida a dialogar para poder brindar un cuidado humanizado al paciente a través de una conexión terapéutica, valiéndose desde su creatividad, sus habilidades y aprendiendo a comprender gestos desde la observación al paciente, para brindar una comunicación oportuna y/o eficaz, con ella su metodología de su propia profesión.

La técnica de comunicación para obtener una relación entre Enfermero-paciente se puede dar de diferentes manifestaciones clasificándose en:

- a. **Comunicación verbal:** Se considera a la transmisión mediante las palabras, el cual damos a conocer información, sentimientos, emociones, ideas. La comunicación verbal debe ser con un lenguaje claro, preciso y eficaz, de manera que el receptor pueda entender y comprender el mensaje que le estamos transmitiendo (9).

- **La latencia:** Es el transcurso de tiempo que se produce cuando el emisor termina de dar el mensaje y el receptor inicia un nuevo mensaje. El tiempo de latencia en la comunicación verbal juega un papel muy importante porque es parte innata del esquema comunicativo, dado que indica la producción y el proceso de información. (10).  
En la comunicación terapéutica en la fase de latencia muchas veces será importante practicar la comunicación no verbal como mantenerse callado, aunque este último dependerá del contexto en el que nos encontremos, como (por ej.: cuando un paciente con cáncer nos cuenta de sus preocupaciones), en caso no sepamos que decir o como responder.
- **El volumen:** La función del volumen en la comunicación es que el mensaje llegue hasta el oyente potencial (11), existen 3 volúmenes: medio, alto y bajo, siendo el volumen medio eficaz dado que muestra capacidad de diálogo y escucha (12).
- **Tono de voz:** Es la calidad vocal, existen diferentes tonos de voz: como la grave, extremadamente grave, voz media, voz aguda (12).
- **La fluidez/perturbación del habla:** Periodos largos de silencio pueden interpretarse de forma negativa o señal de desprecio, también las constantes repeticiones, pronunciaciones falsas y palabras sin sentido como: (ah) (ya sabes) así como omisiones interfieren en una comunicación eficaz (11).
- **La velocidad:** En la comunicación verbal hablar lento puede aburrir al receptor, si es demasiado rápido este no podría ser entendido (11). Existe la velocidad lenta, rápida, regular e irregular, en donde una comunicación óptima se debe usar la regular porque demuestra confianza y fluidez (12).
- **Entorno seguro:** La confianza con el paciente se genera desde el saludo cálido que se brinda, también el contacto visual, sentarse a conocer a su paciente le brinda un entorno seguro (13).

- **Lenguaje fácil de entender:** Es importante dirigirse con un lenguaje apropiado de modo que nos puedan entender, hablar de forma clara y segura, utilizando palabras familiares y sencillas (13).
  
- b. **Comunicación no verbal:** Es innata y universal, va de la mano con la comunicación verbal, a la vez que escuchamos, observamos la expresión de la cara, los gestos, movimientos y demás. Se considera como la ausencia de palabras, caracterizado por diferentes elementos que participan en este intercambio de información (14).
  
- **La empatía:** Es una herramienta fundamental y esencial en la comunicación terapéutica, dado que permite al profesional de Enfermería establecer una conexión profunda con el usuario, lo que permite entender y compartir los sentimientos, emociones y perspectivas sin criticar ni juzgar. De este modo el paciente se sentirá en confianza, dando lugar a la honestidad en la comunicación.

Se debe tener en cuenta que demostramos empatía cuando escuchamos activamente sin interrumpir, demostrando interés, lo cual lleva a innumerables beneficios en la terapia del paciente como: fortalece la relación Enfermero-paciente, brinda seguridad y confianza, facilita al usuario expresar sus pensamientos, dolencias de manera segura. Este permite al profesional de Enfermería entender con facilidad sus necesidades y sentimientos del paciente. Este favorece la creación de un ambiente seguro, ayuda que el paciente confíe más en el profesional; así mismo, comunique sus necesidades y anime más a compartir su realidad.

Numerosos estudios demuestran que la empatía es eficaz en la comunicación terapéutica, los pacientes atendidos por profesionales que brindan empatía logran disminuir su ansiedad y dolencias. Es trabajo del Enfermero tener empatía con los pacientes para lograr una recuperación satisfactoria y eficaz (6).

- **La mirada:** Consta de observar detenidamente a la persona, cumple un rol importante en la comunicación no verbal. Expresa interés, atención; fomenta la implicación de una conversación.

La mirada puede iniciar o concluir canales de comunicación, mantenerla puede denotar interés, seguridad y persuasión mientras que el desviar esta, pueden ser interpretadas como distracción, desinterés, dificultad cognitiva o evasión (15).

- **Postura corporal:** Es capaz de demostrar emociones, actitudes considerado como un medio no verbal de comunicación.

La postura se ve modificada de acuerdo con los contextos culturales y el desarrollo de relación interpersonal. Cuando dos personas reflejan un mismo punto de vista tienden a adoptar posturas corporales similares lo que permite observar la afinidad en interacciones grupales, incluso antes de verbalizar sus opiniones y ser confiables debido a su espontaneidad.

Algunas posturas corporales tales como: cruzar brazos y piernas pueden denotar incomodidad entre dos personas, con el objetivo de mantener distancia y proteger su espacio personal al adquirir estas posturas (16).

- **La expresión facial y gestos:** Representa un componente importante para la comunicación no verbal, puede ser modificada manual y conscientemente por uno mismo para ocultar su mensaje original. Representando emociones como alegría, enojo, tristeza, entre otros (17).
- **La sonrisa:** Es útil en la comunicación terapéutica porque transmite confianza, seguridad, positivismo, así como una manera de relajar la tensión (18).
- **El contacto físico:** Es fundamental para el bienestar mental, emocional, social y físico; un apretón de manos, caricias, abrazos y otros gestos de afecto, genera confianza, brinda protección, confort, seguridad, también fortalecen vínculos entre el Enfermero-paciente, ayudando a aliviar la ansiedad y el estrés, etc. (19).
- **Actitud sin prejuicios:** Crea un ambiente de confianza y respeto, no prejuzgando la identidad del paciente, facilitando una comunicación fluida, fortaleciendo acceder a nuevas ideas y perspectivas, dando un conocimiento amplio y comprensión en la comunicación terapéutica (21).

### 2.1.2. Elementos de la comunicación terapéutica:

Los cuales ayudan en la resolución de problemas:

- **El respeto:** Es más que fundamental en la comunicación terapéutica, sin ello la comunicación no puede establecerse, el personal sanitario tiene que tratar con respeto al usuario para establecer una comunicación terapéutica eficaz (6).
- **La escucha receptiva:** Es una herramienta útil y necesaria para una correcta intervención en Enfermería, se establece una relación de confianza y respeto, dado que el profesional conoce mejor al paciente, creando un vínculo de empatía.  
La escucha terapéutica es una metodología de trabajo que el profesional de Enfermería debe tener presente y no crear interrupciones o evasiones al escuchar, sin embargo; no solo se debe utilizar el silencio sino las habilidades de la observación, el paciente necesita alguien que sea testigo de su realidad y se dé cuenta de cómo vive y siente (6).
- **Acompañamiento al paciente en su reflexión:** El papel fundamental del Enfermero/a es acompañar al paciente y observar su situación, brindar comodidad y confort; buscar soluciones inmediatas a sus problemas, satisfacer sus necesidades para brindar una vida sana en cuerpo mente y alma.  
A través del acompañamiento el profesional es más receptivo a las emociones del paciente y que este tenga conciencia de su enfermedad, como reflexionar y tomar sus propias decisiones para su recuperación (6).
- **Comprensión:** La función del profesión de Enfermería es compleja desde brindar información mediante sesiones educativas y demostrativas, así pueda entender la información brindada (13).
- **El tiempo de habla:** Es el tiempo eficaz adecuado en el intercambio mutuo de información (11).

### 2.1.3. Principios para mantener la comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica en Enfermería es un elemento esencial y fundamental para una mejor relación Enfermero-paciente, brinda confianza, permite mejor resolución de problemas, las necesidades del paciente, planificando un cuidado más eficiente y humanitaria.

- **Confidencialidad:** Es un principio ético fundamental que protege la privacidad e intimidad de los pacientes, evitando divulgar información personal o médica sin su consentimiento, La confianza es fundamental para una relación terapéutica efectiva. El profesional de Enfermería al mantener confidencialidad permite al paciente sentirse seguro en confianza para compartir información personal e información médica (20).
- **Autonomía del paciente:** Principio fundamental que reconoce el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado, el profesional de Enfermería juega un papel fundamental al brindar información precisa y comprensible sobre la condición del paciente, el tratamiento, los riesgos y beneficios de cada opción, el paciente debe sentir el control de su bienestar física y espiritual (22).

### 2.1.4. Barreras de la comunicación terapéutica Enfermero-paciente

En el proceso comunicativo que existirán algunos obstáculos en la atención sanitaria, siendo uno el siguiente el mayor obstáculo:

- **Diferencias culturales o de género entre el emisor y el receptor:** En los centros de atención sanitaria, existen diferencias culturales sea: social, económicas o culturales, dado que la atención a la salud se da a una sociedad cada día más diversificada y globalizada, además las desigualdades se ven muchas veces centradas en la edad, género, idioma, raza, etnia, ingresos, educación, discapacidad, orientación sexual, para dar término a las disparidades causadas por la diversidad cultural actual, se debe emplear estrategias para lograr “competencia cultural individual y organizacional”

El personal de Enfermería es el encargado de brindar cuidado humanizado y completo por lo cual debe adecuarse a la realidad multicultural, aceptar a una persona con sus creencias, cultura, su historia y salud, el personal de Enfermería está viendo la vida humana holísticamente, siendo así se habrá logrado “la competencia cultural” (23).

### 2.1.5. Influencia de comunicación terapéutica al paciente

- **Evaluación precisa:** Mediante la escucha receptiva, con preguntas abiertas, la observación ayuda a identificar los síntomas y problemas de salud del paciente (24).
- **Educación y adherencia al tratamiento:** Una comunicación optima facilita la comprensión del paciente de su enfermedad, el tratamiento y su plan de proceso de atención que debe realizar (24).
- **Mejores resultados de salud:** Una comunicación eficaz desde la escucha activa, la empatía hace que los pacientes se sientan cómodos y atendidos, lo cual brinda mejoría en sus emociones, como su recuperación rápida, disminución del dolor (24).

### 2.1.6. Teorías de Enfermería

#### a. Jean Watson - cuidado humano

Watson, considera el estudio del ser humano se expande en la mente e incrementa la capacidad de pensar. Watson ha estudiado el cuidado de Enfermería con enfoques filosóficos (existencial - fenomenológico) y con base espiritual, ve el cuidado humano con una idea moral, ético en Enfermería, considerando una relación terapéutica básica entre los seres humanos; asocia un grado de coherencia de armonía en la mente, cuerpo y alma.

Cuidar requiere de conocimientos y actividades dinámicas que abarca valores y habilidades basadas en relación personal, moral; brindando afecto, amor, dedicación, empatía y comprensión.

Cuidado humanizado no es solo cuidar a la persona, es enfocarse en su vida, sentimientos; tiene un enfoque filosófico, el cuidado es interpersonal entre: persona, familia y comunidad constituyéndose por acciones transpersonales para mejoría de la salud personal y aspectos psicosociales (25).

#### **b. Hildegart Peplau - relaciones interpersonales**

El ser humano por su esencia y naturaleza permanece sometido a relaciones interpersonales y juegan un papel importante en la comunicación, la relación entre Enfermero-paciente consta de comunicarse dentro de una sociedad transfiriendo valores y energía durante las 24 horas del cuidado.

Para una relación interpersonal el Enfermero/a juega un papel importante al fomentar una relación social cumpliendo deberes en la institución donde labora mediante la comunicación, escucha activa y la empatía.

Hildegard Peplau describe la relación interpersonal como parte de la Enfermería psicodinámica capaz de entender el propio entendimiento de asistir a la población a reconocer sus problemas, comportamientos, emplear relaciones en la práctica diaria.

El cuidado de la persona basado en su libro titulado “las relaciones interpersonales en Enfermería como un proceso interpersonal terapéutico” describe una relación entre una persona que está enferma o tenga una necesidad de cuidado, el Enfermero/a debe usar la empatía para reconocer y responder sus necesidades (26).

#### **2.1.7. Relación Enfermero – paciente**

La relación entre el personal de Enfermería y el paciente implica que el paciente debe seguir sus cuidados, siguiendo las indicaciones de los profesionales de la salud, al mismo tiempo el profesional deber brindar una atención de calidad, cuidados humanitarios y personalizados. Es responsabilidad del Enfermero mantener informado sobre los procedimientos, tratamiento y demás al paciente; debe ser de manera clara, precisa ya que este permite una comunicación

terapéutica óptima. Peplau describe las fases de la relación tales como: Orientación, Identificación, exploración y resolución (27).

Las relaciones terapéuticas se diferencian en duración, profundidad y enfoque. Los encuentros terapéuticos breves pueden durar solo unos minutos y centrarse en las necesidades inmediatas, los sentimientos o las conductas actuales del paciente. Durante periodos más largos, como la atención hospitalaria, las Enfermeras trabajan con los pacientes para establecer objetivos y resultados a corto plazo que se documentan en plan de cuidados evaluándose periódicamente. En centros de atención a largo plazo, como las residencias, puede durar varios meses e incluir interacciones frecuentes centradas en la modificación de la conducta.

Establecer una relación terapéutica Enfermero-paciente es esencial. Las relaciones empáticas, de ayuda y profesional, parte del "arte de la Enfermería". Principalmente en atención psiquiátrica, donde la relación terapéutica es esencial en el cuidado y la recuperación del paciente, establece confianza e incluye al paciente en la toma de decisiones sobre su plan de atención.

#### **2.1.8. Perfil del interno de Enfermería**

Persona matriculada en el ciclo académico 2025-I y 2025-II correspondiente al último año de estudios de Enfermería, en la Universidad Católica de Santa María Tiene conocimientos y practicas sobre proceso de atención de Enfermería, en cuidado integral al paciente en cada ciclo de vida, participa en el cuidado humanizado en niveles de atención: comunitario y clínico.

#### **2.1.9. Rol de Enfermería para una comunicación terapéutica**

La interacción Enfermera paciente ha sido un motivo de interés y de estudio a lo largo de los últimos años, al constituir una parte fundamental en el desempeño de la práctica profesional. Alrededor del 80% del tiempo de trabajo de una Enfermera está comunicándose con pacientes, familiares u otros profesionales del equipo, así entonces, la comunicación es factor prioritario y eje de la práctica de los cuidados.

Enfermeras tan relevantes como Nightingale, Henderson, Leininger, Watson o Peplau incluyen en el desarrollo de sus teorías sobre el cuidado la importancia de la interrelación Enfermera paciente como elemento sustancial de los cuidados. La comunicación terapéutica es más compleja, es aquella que realmente establece una relación de ayuda que impacta significativamente en la salud y recuperación de la persona. Es una interacción que se genera con el paciente, con su familia y entorno (4).

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. A NIVEL LOCAL

Madariaga Casani, Juhenia en su tesis “Comunicación clínica por parte del profesional de Enfermería con los familiares del paciente crítico del Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa 2020” Universidad Católica de Santa María, Arequipa; Perú. 2021. Se concluye las categorías de percepción la comunicación verbal 85% favorable, 0 % indiferente y 15% desfavorable; comunicación no verbal 70% favorable, 5% indiferente, 25% desfavorable, apoyo emocional 100% favorable, en general la comunicación verbal y no verbal 85% -70% favorable, 15%-25% desfavorable (28).

Caira Yucra, Beatriz en su tesis “Comunicación terapéutica de Enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina de Hospital Regional Honorio delgado Espinoza de Arequipa, 2023” Universidad Norbert Wiener, Lima; Perú. 2024. Conclusión: Se concluye 65 pacientes masculinos (54.2%) y 55 pacientes femeninos (45.8%), distribuidos por rangos etarios, estado civil y grado de instrucción. Se obtuvo como resultados que el 71.3% consideró un nivel bajo de comunicación terapéutica y 28.7% consideró un nivel moderado de la misma. Se pudo observar asimismo una relación significativa directa y moderada entre las dimensiones de empatía, respeto, autenticidad y la satisfacción del paciente (29).

#### 3.2. A NIVEL NACIONAL

Guerra Silva, Marta Fiorella en su tesis “Comunicación terapéutica internacional Enfermera-paciente en centro quirúrgico, lima 2024” Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; Perú. 2024. Se concluye al aplicar la prueba estadística el 61,3% nivel

medio, 38,8% nivel alto, con respecto a la autoeficacia general tuvieron el 46,3% nivel muy alto, 30% nivel alto, 21,3% medio, 22,5% nivel bajo (30).

Gamarra Quiñones, Deyelli Desireé en su tesis “Autopercepción de los internos de Enfermería sobre la comunicación terapéutica durante sus prácticas preprofesionales en una universidad pública, Lima 2023” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; Perú. 2023. Se concluye después de aplicar la prueba estadística al 100% (66) como resultados el 44% (29) muy favorable, 56% (37) medianamente favorable y 0% desfavorable (31).

Mendoza Téllez, María del Rosario, en su tesis “Percepción de los estudiantes de Enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la Enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019” Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; Perú. 2020. Se concluye después de aplicar una prueba estadística al 100% (131) como resultados el 58% medianamente favorable, el 27% favorable y el 15% desfavorable (32).

Lic. Rocio Ramirez, Reyna Puente en su trabajo académico “Evidencias sobre la comunicación terapéutica Enfermera-paciente en etapas del proceso quirúrgico,” Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; Perú. 2022. Se concluye que el rol de Enfermería en el proceso de afrontamiento de cirugías y su pronta recuperación fue positiva (33).

Coapaza Aguilar, Humberto en su tesis “Nivel de comunicación del profesional de Enfermería y su relación en la satisfacción del cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud San Antonio-Moquegua 2023” Universidad Continental, Moquegua; Perú. 2024. Se concluye que la actitud profesional del personal de Enfermería del centro de salud San Antonio el 50% fue de adecuado, 48.91% regular, 1.09% inadecuado, así mismo la accesibilidad del personal Enfermería del Centro de Salud de San Antonio el 60.87% regular, 28.26% adecuado, 10.87% inadecuado, confort del personal de Enfermería del Centro de Salud de San Antonio, el 76.09% de los encuestados revela adecuado, 22.83% regular y 1.09% inadecuado; así mismo se concluyó que la satisfacción del adulto mayor del Centro de Salud de San Antonio fue 64.13% adecuada, 34.87% regular, 1.09% inadecuado. En general por la primera variable los pacientes el 47% satisfechos y 52%

extremadamente satisfechos; en relación a la segunda variables los pacientes el 64.13% adecuada, 34.78% regular (34).

### 3.3. A NIVEL INTERNACIONAL

Mersha, Abera, Abebe, Temamen, Tesfaye en su trabajo de investigación “Comunicación terapéutica y sus factores asociados en las Enfermeras que trabajan en hospitales públicos de la zona de Gamo, sur Etiopía: aplicación de la teoría de Enfermería de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau” BMC Nursing, Gamo; Etiopía. 2023. Se concluye que el nivel alto de comunicación terapéutica fue el 40.4%, moderado 25% y bajos 34.6% (35).

Kancheff, Ines en su trabajo de investigación “La calidad de la comunicación Enfermero-paciente: experiencias en contexto de la ruralidad del Chaco” Salud, Ciencia y Tecnología, Chaco; Argentina. 2022. Se concluye que de los 11 Enfermeros, la percepción del profesional de Enfermería en atención de los pacientes fue: 49.41% buena, 41.72% regular y mala 11.71%, así mismo los 72 pacientes la percepción de pacientes de atención del personal de Enfermería fue: 67.72% buena, 10.87% regular y mala 9.63% (36).

## 4. OBJETIVOS:

1. Describir la construcción de relaciones en comunicación terapéutica utilizadas por los internos de Enfermería de la Universidad Católica Santa María 2025, en su interacción con los pacientes.
2. Describir la resolución de problemas en comunicación terapéutica utilizadas por los internos de Enfermería de la Universidad Católica Santa María 2025, en su interacción con los pacientes.
3. Evaluar la comunicación terapéutica Enfermero-paciente en internos de Enfermería en la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2025.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que es un trabajo descriptivo no requiere hipótesis.



**CAPÍTULO II**

**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica

En el presente trabajo de investigación se empleará la técnica de la encuesta como técnica para la recolección de datos.

### 1.2. Instrumento

#### a. Cuestionario de Escala de Comunicación Terapéutica en Estudiantes de Enfermería

En el trabajo de investigación Soolgi Han, Jinhee Yoo y Kyonghwa Kang definen la comunicación terapéutica como pláticas orientadas para identificar procesos subjetivos que están sujetos a la evaluación médica, siendo de suma importancia por tener efectos terapéuticos positivos para su recuperación. Este cuestionario evalúa las competencias de comunicación terapéutica en estudiantes Enfermería (37).

Características:

- Nombre: Escala de comunicación terapéutica en estudiantes de Enfermería TCS
- Autor: Soolgi Han, Jinhee Yoo, Kyonghwa Kang - 2024
- Unidad de estudio: Internos de Enfermería UCSM
- Nivel de confianza: 96%
- Margen de error: 04%
- Técnica: Encuesta
- Instrumento: Cuestionario
- Duración: 10 a 15 min (37).

#### b. Descripción

El cuestionario se desarrolló con base de escala DeVellis. Se elaboró un instrumento de 47 ítems con revisión de literatura y entrevistas con 16 expertos. La validez de contenido fue evaluada por 10 profesionales de Enfermería y el número de premisas redujo a 35. El cuestionario se aplicó a 352 estudiantes de Enfermería de tres regiones de Corea del Sur en 2022. El análisis factorial dio 15 ítems. Esta encuesta

mide la comunicación terapéutica Enfermero-paciente en internos de Enfermería, con un total de 15 ítems, dividido en 2 dimensiones:

- Construcción de relaciones: 9 ítems (del 1 al 9)
- Resolución de problemas: 6 ítems (del 10 al 15) (37).

La escala tipo Likert corresponde a 4 niveles

- Nunca: 0
- Algunas veces: 1
- Casi siempre: 2
- Siempre: 3

Los niveles usados en la calificación fueron:

- Muy favorable
- Medianamente favorable
- Desfavorable (35).

### c. Validación de cada dimensión de la comunicación terapéutica

VALORES	Muy favorable	Medianamente favorable	Desfavorable
Construcción de relaciones	19 - 27	10 - 18	0 - 9
Resolución de problemas	13 - 18	7 - 12	0 - 6
<b>Evaluación total</b>	<b>31 - 45</b>	<b>16 - 30</b>	<b>0 - 15</b>

### 1.1. Validación de los instrumentos

El instrumento utilizado fue validado en Corea del Sur, con una buena consistencia interna, mediante la prueba omega McDonald ( $\omega$ ) con un valor de (0.89) (37).

Por lo que los investigadores para su validación en Perú aplicamos un juicio de 4 expertos en el área, aplicando una prueba piloto para medir la confiabilidad, obteniendo un V Aiken excelente (0.983333) y un Alfa de Cronbach aceptable (0.752).

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó a internos de Enfermería que realizan sus prácticas preprofesionales en los hospitales: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza ubicado en Av. Daniel Alcides Carrión 505 en el distrito de Cercado-Arequipa y Hospital Goyeneche ubicado en Av. Goyeneche Nro. 100 en el distrito de Cercado-Arequipa y en los centros de salud dentro del distrito de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal

El trabajo de investigación se ejecutó los meses de: agosto a septiembre, 2025.

### 2.3. Unidades o población de estudio

La unidad de investigación fue constituida por los internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.

#### 2.3.1. Universo

Está conformado por 152 internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025.

#### 2.3.2. Muestra

Estuvo conformado por 110 internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025; de acuerdo con los criterios de selección.

#### 2.3.3. Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico, debido que la selección de los participantes se estableció según disposición y accesibilidad de los internos de Enfermería para participar.

### 2.3.2. Criterios de selección

#### a. Criterios de inclusión

- Internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025 que autoricen su participación a través del consentimiento informado.
- Internos de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025 que estén realizando sus prácticas preprofesionales.

#### b. Criterios de exclusión

- Internos de la facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025 que no deseen participar en la investigación.

## 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.1. Organización:

- Se presentó el trabajo de investigación a la facultad de Enfermería, se dio nombramiento de jurados y asesor de tesis por parte de la Decana.
- Ejecución del estudio: La encuesta se realizó de forma presencial en la Universidad Católica de Santa María, culminando sus clases correspondientes sin interrupción alguna, previa entrega del consentimiento informado a cada participante.
- Análisis de datos: Los resultados fueron colocados y analizados en una matriz de datos. Se emplearon programas como: SPSS V24.0 y Microsoft Excel 2019.
- Presentación de datos: Los resultados fueron mostrados en tablas y gráficos debidamente interpretadas en los resultados de la investigación.
- Informe final: El informe final se presenta a los dictámenes de borrador de tesis para su aprobación y proceder a la etapa de sustentación.

### 3.2. Recursos:

#### 3.2.1. Humanos

Investigadores:

- Srta. Dueñas Serrano, Karin
- Sr. Dueñas Serrano, Bertol Beroni

Asesor:

- Mgter: Cuya Zevallos, Carla Madeleine Graciela
- Internos de Enfermería 2025

### 3.2.2. Materiales

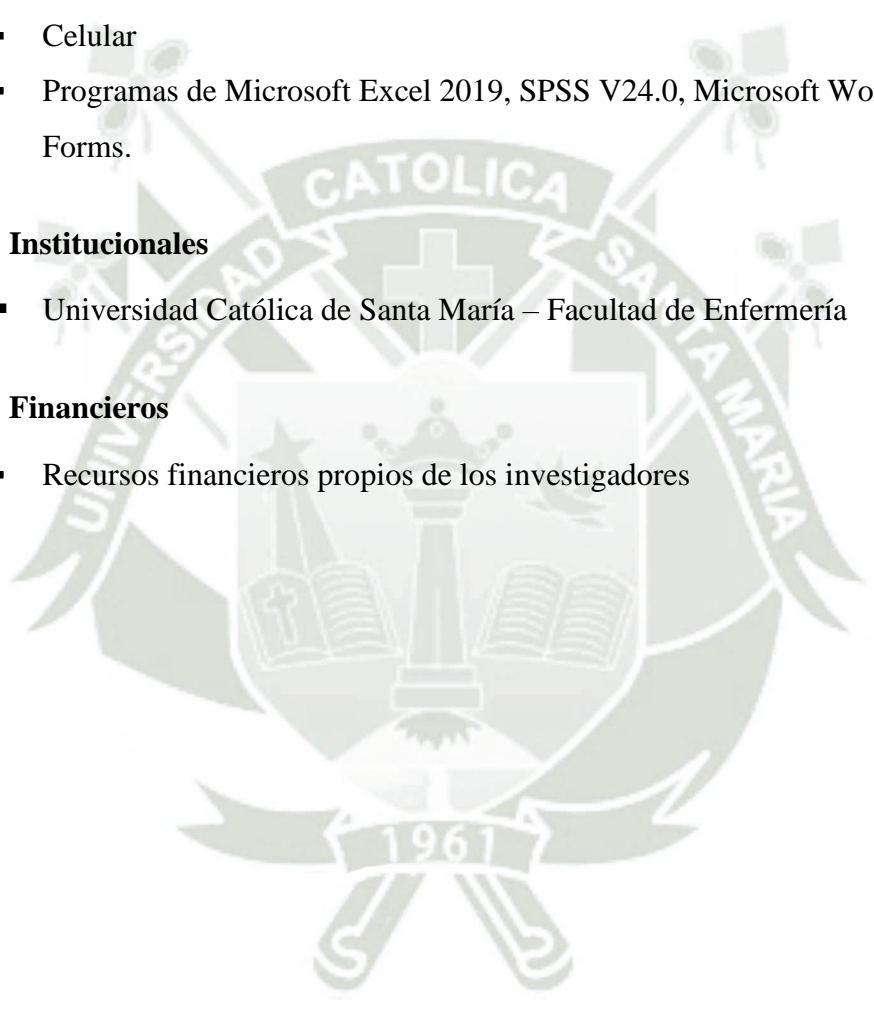
- Ficha de consentimiento informado
- Encuesta de comunicación terapéutica Enfermero-paciente
- Computadora personal
- Celular
- Programas de Microsoft Excel 2019, SPSS V24.0, Microsoft Word 2019, Google Forms.

### 3.2.3. Institucionales

- Universidad Católica de Santa María – Facultad de Enfermería

### 3.2.4. Financieros

- Recursos financieros propios de los investigadores





# **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

TABLA 1

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO

Género	N	%
Femenino	97	88.2
Masculino	13	11.8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

En la tabla 1 se observa: el 88.2% son mujeres y el 11.8% son del género masculino.

Se concluye que más de tres cuartas partes de los internos en Enfermería son del sexo femenino.

**FIGURA 1**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN GÉNERO**

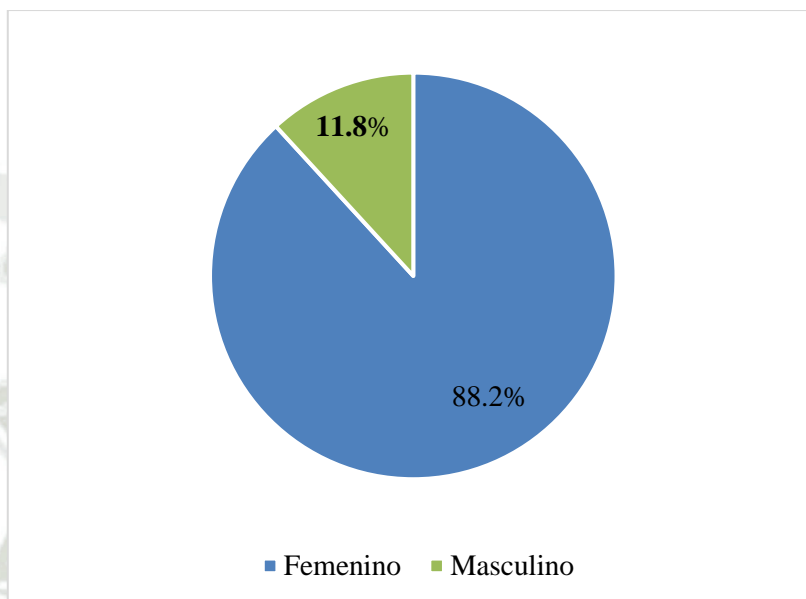


TABLA 2

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

Edad	N	%
20 a 29 años	106	96.4
30 a 39 años	4	3.6
40 a más	0	0.0
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

En la tabla 2 se aprecia: el 96.4% tienen de 20 a 29 años y el 3.6% de 30 a 39 años.

Se concluye que cerca de la totalidad de los internos en Enfermería tienen de 20 a 29 años.

FIGURA 2

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN EDAD

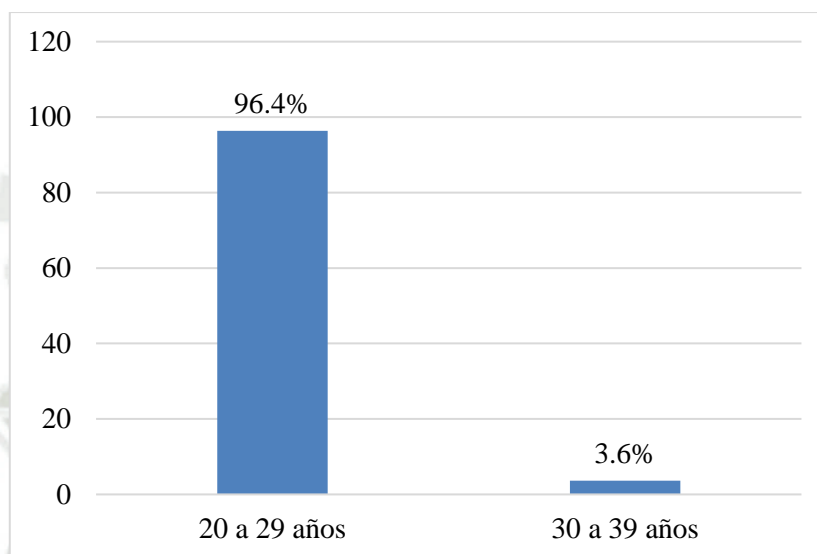


TABLA 3

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN

Religión	N	%
Católico	94	85.5
Otros	14	12.7
Testigos de Jehová	2	1.8
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

En la tabla 3 se observa: el 85.5% son católicos, 1.8% testigos de Jehová y el 12.7% de otras religiones.

Se concluye que más de tres cuartas partes de los internos en Enfermería son católicos.

FIGURA 3

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RELIGIÓN

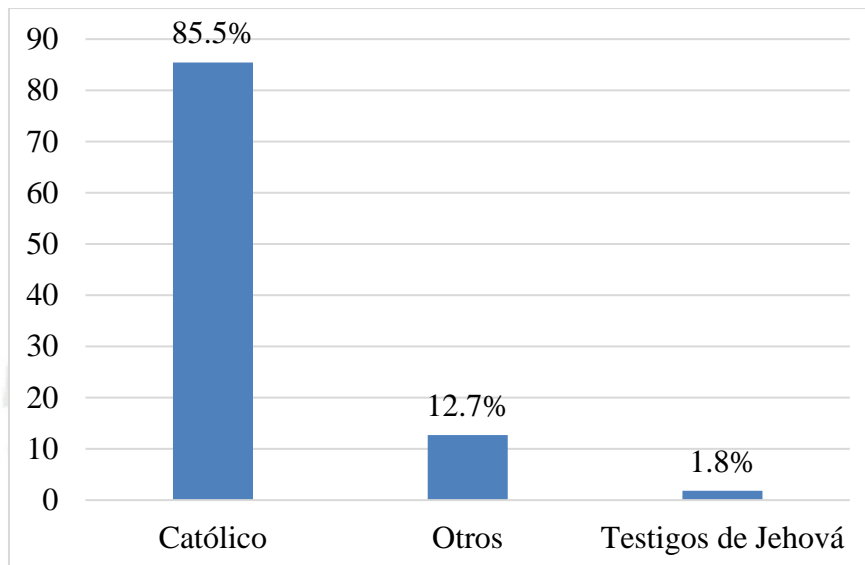


TABLA 4

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL

Situación Conyugal	N	%
Casado	2	1.8
Conviviente	3	2.7
Soltero	105	95.5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

En la tabla 4 se observa: el 95.5% son solteros, 2.7% convivientes y el 1.8% son casados.

Se resume que cerca de la totalidad de los internos en Enfermería son solteros.

FIGURA 4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN SITUACIÓN CONYUGAL

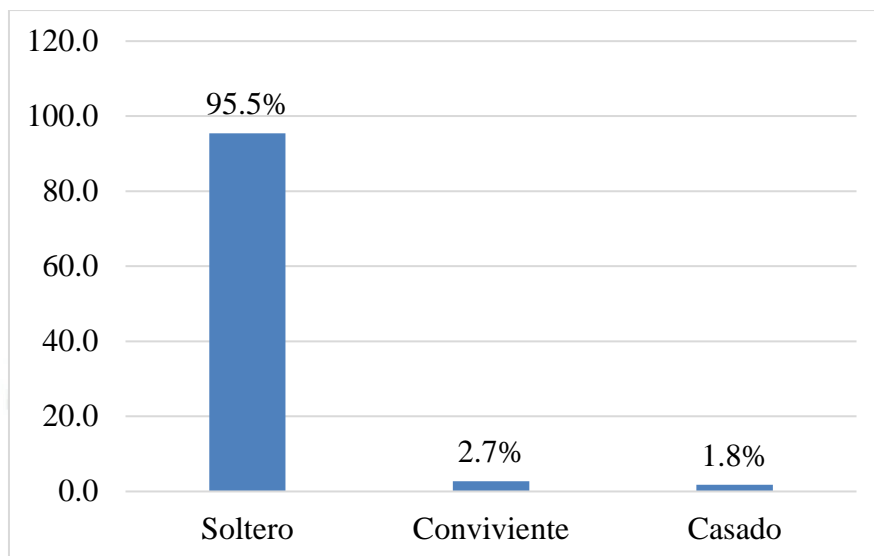


TABLA 5

## POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Comunicación Terapéutica	N	%
Desfavorable	3	2.7
Medianamente favorable	23	20.9
Muy favorable	84	76.4
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

La tabla 5 identifica hallazgos de la comunicación terapéutica Enfermero-paciente en internos de Enfermería. Se identifica que el 76.4% presentan un nivel muy favorable de comunicación terapéutica, el 20.9% presentan medianamente favorable y el 2.7% un nivel desfavorable.

Dichos resultados reflejan que más de tres cuartas partes de internos realizan acciones que contribuyen a una comunicación terapéutica eficaz.

FIGURA 5

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

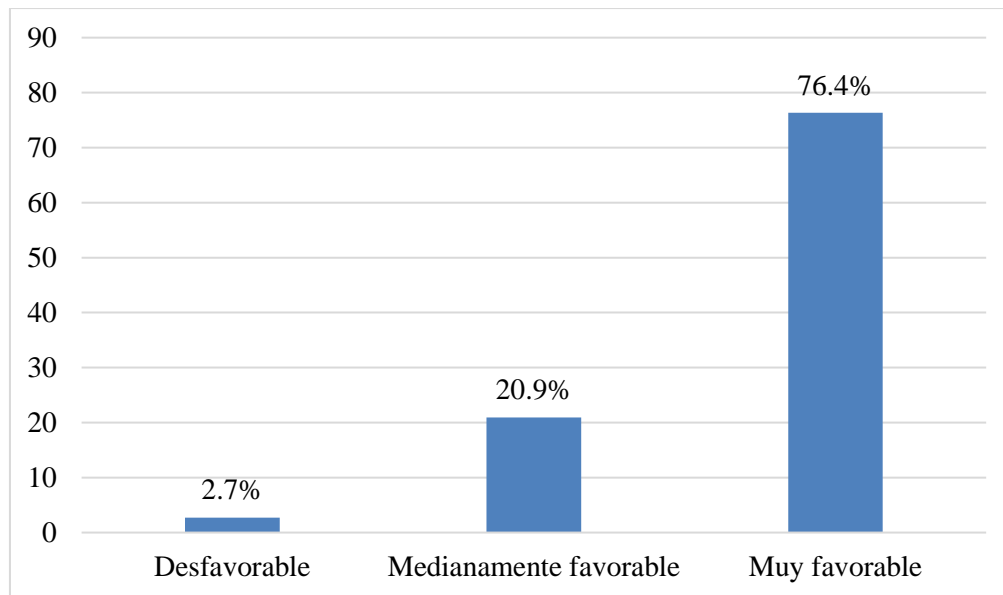


TABLA 6

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES DE LA  
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Construcción de relaciones	N	%
Desfavorable	3	2.7
Medianamente favorable	25	22.7
Muy favorable	82	74.5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

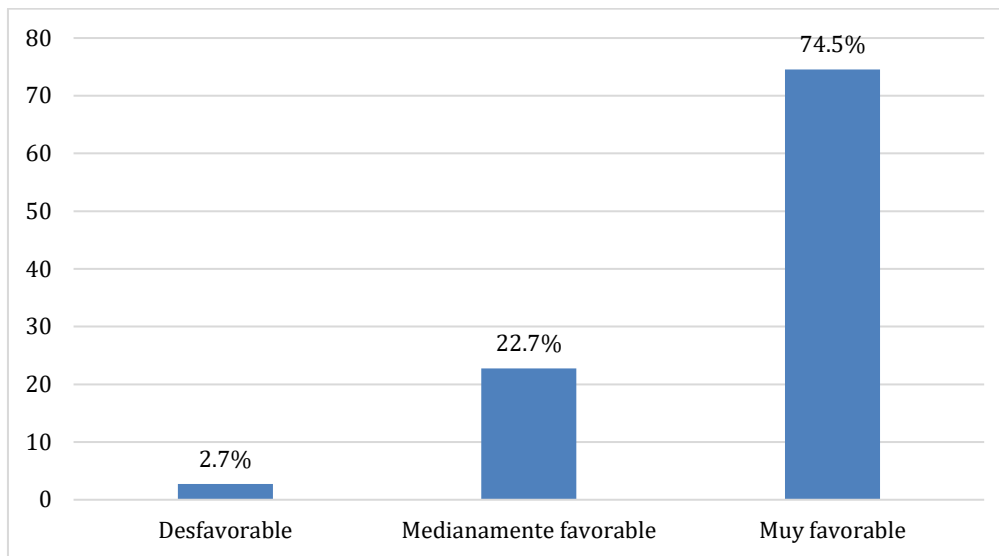
**Nota:** Matriz de datos

La tabla 6 muestra hallazgos en dimensión a construcción de relaciones en internos de Enfermería. Se observa que el 74.5% presentan un nivel muy favorable, el 22.7% presentan medianamente favorable y el 2.7% un nivel desfavorable.

Los resultados reflejan que cerca de las tres cuartas partes de internos realizan acciones que contribuyen a una adecuada construcción de relaciones con los pacientes.

**FIGURA 6**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN CONSTRUCCIÓN DE RELACIONES DE LA  
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**



**TABLA 7**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DIMENSIÓN CONSTRUCCIÓN DE  
RELACIONES DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**

DIMENSIÓN	Desfavorable		Medianamente favorable		Muy favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Empatía	0	0.0	53	48.2	57	51.8	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Gestos	0	0.0	57	51.8	53	48.2	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Entorno	1	0.9	43	39.1	66	60.0	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Mirada	1	0.9	55	50.0	54	49.1	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Tono voz	1	0.9	46	41.8	63	57.3	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Lenguaje fácil	0	0.0	47	42.7	63	57.3	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Postura corporal	0	0.0	54	49.1	56	50.9	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Actitud	4	3.6	31	28.2	75	68.2	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

La tabla 7 los datos muestran que los internos de Enfermería presentan en su mayoría niveles muy favorables en los subindicadores de la construcción de relaciones. Se observa actitud con (68.2%), entorno con (60.0%), el tono de voz y lenguaje fácil (ambos con 57.3%) muy favorables. Los gestos (51.8%), mirada (50%) y postura corporal (49.1%) presentan porcentajes medianamente favorables. En menor porcentaje desfavorable actitud (3.6%).

Los resultados demuestran que más de la mitad de los internos de Enfermería realizan acciones muy favorables resaltando la actitud a una mejor construcción de relaciones con los pacientes.

**FIGURA 7**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DIMENSIÓN CONSTRUCCIÓN DE  
RELACIONES DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**

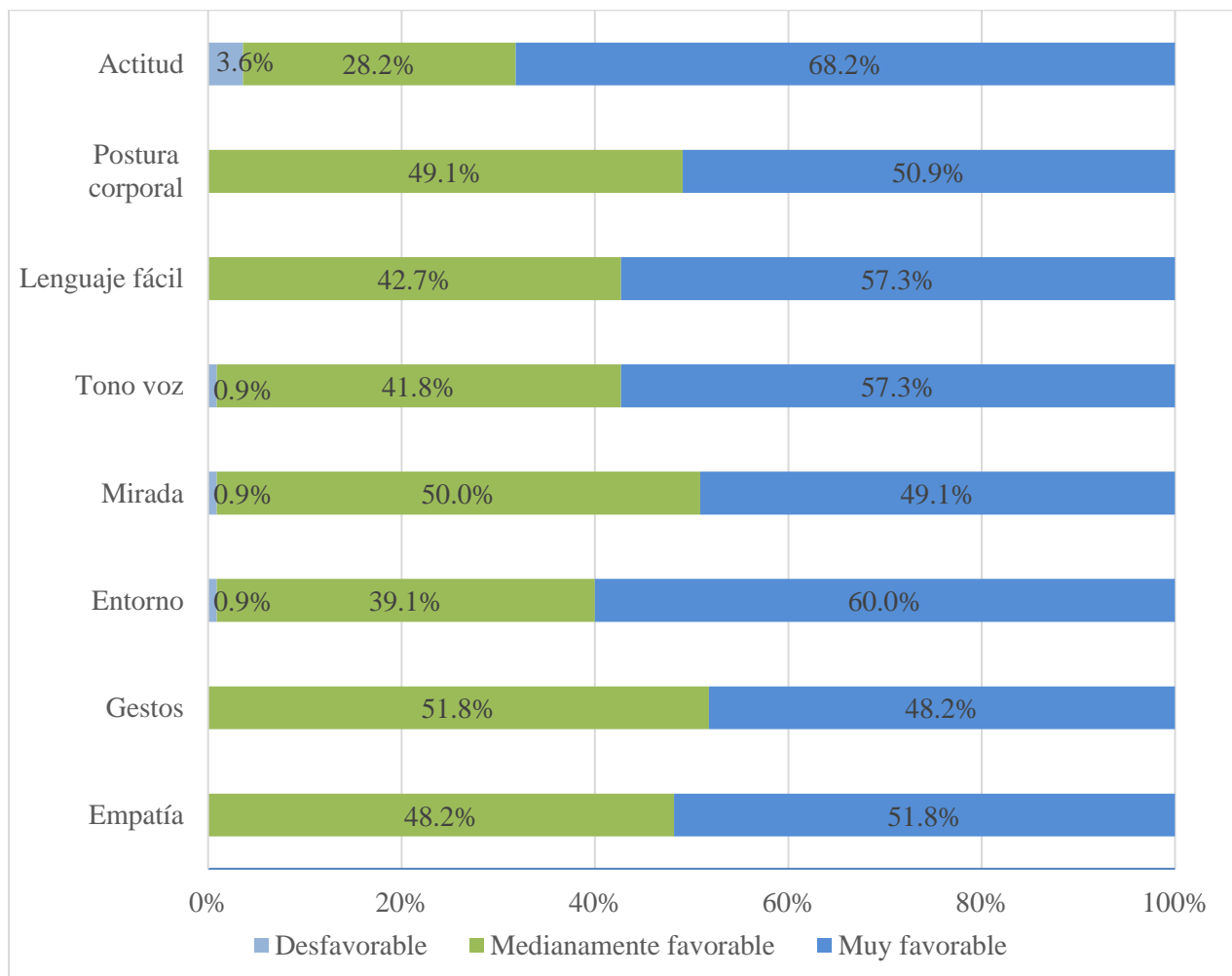


TABLA 8

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE LA  
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Resolución de problemas	N	%
Desfavorable	6	5.5
Medianamente favorable	35	31.8
Muy favorable	69	62.7
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Matriz de datos

La tabla 8 se observa la dimensión resolución de problemas en internos de Enfermería. Se muestra que el 62.7% presentan un nivel muy favorable, el 31.8% representan medianamente favorable y el 5.5% un nivel desfavorable.

Estos hallazgos demuestran que más de la mitad de los internos realizan acciones que contribuyen a una buena resolución de problemas con los pacientes.

**FIGURA 8**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS DE LA  
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**

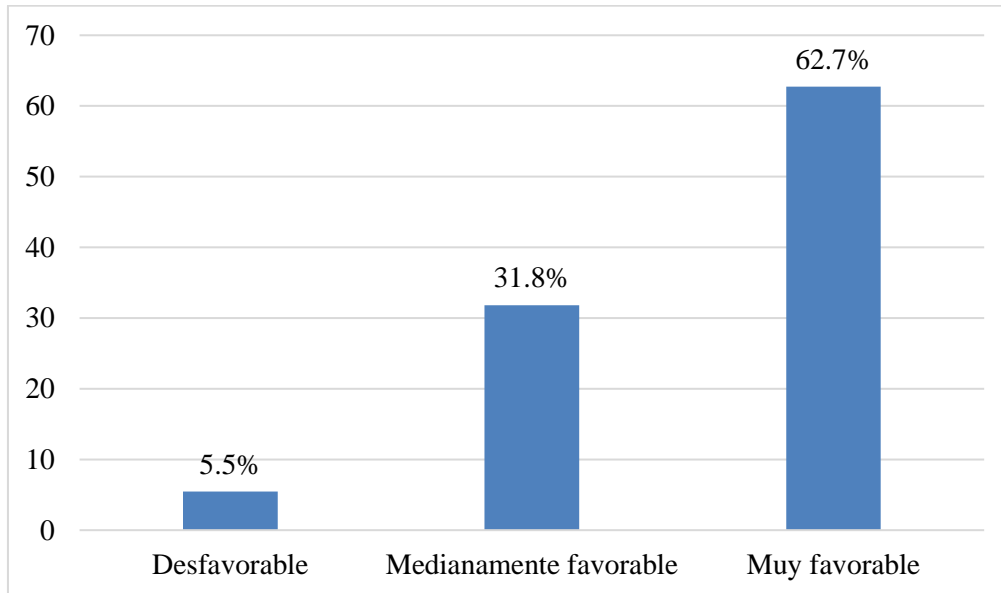


TABLA 9

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DIMENSIÓN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS  
DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**

DIMENSIÓN	Desfavorable		Medianamente favorable		Muy favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Autonomía	20	18.2	44	40.0	46	41.8	<b>110</b>
Comprensión	3	2.7	69	62.7	38	34.5	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Escucha	1	0.9	44	40.0	65	59.1	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Respeto	5	4.5	40	36.4	65	59.1	<b>110</b>	<b>100.0</b>
Tiempo	0	0.0	50	45.5	60	54.5	<b>110</b>	<b>100.0</b>

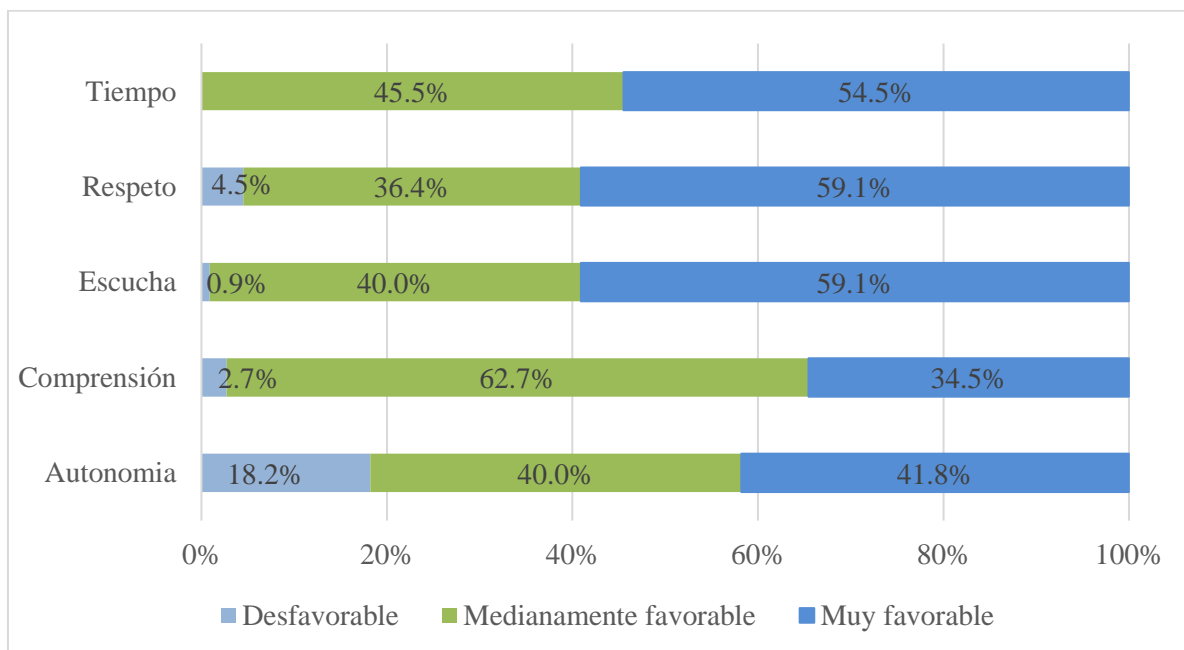
**Nota:** Matriz de datos

La tabla 9 los resultados reflejan que los internos de Enfermería presentan en su mayoría niveles muy favorables en los subindicadores de la resolución de problemas. Destacan con niveles muy favorables, escucha y respeto ambos con (59.1%), tiempo (54.5%). Comprensión (62.7%) como medianamente favorable. Los niveles desfavorables son bajos siendo el más alto en autonomía (18.2%), respeto (4.5%) y comprensión (2.7%).

Se concluye que más de la mitad de los internos de Enfermería realizan acciones muy favorables resaltando escucha y respeto a una mejor resolución de problemas con los pacientes.

**FIGURA 9**

**POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN DIMENSIÓN RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS  
DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**



## DISCUSIÓN

La comunicación terapéutica constituye un eje central en la práctica de Enfermería, ya que facilita la construcción de un vínculo de confianza y favorece la adherencia del paciente al cuidado. En este estudio, de los 110 internos de Enfermería de la UCSM, 84 (76.4%) brindaron una comunicación terapéutica muy favorable, 23 (20.9%) una comunicación medianamente favorable y solo 3 (2.7%) se ubicaron en el nivel desfavorable. Este predominio de resultados positivos contrasta con lo hallado por Gamarra (31), donde solo el 44.0% de internos alcanzó un nivel muy favorable y el 56.0% se ubicó en el nivel medianamente favorable. Esta diferencia puede explicarse por el currículo de la UCSM, que enfatiza la comunicación y el cuidado humanizado a través de simulaciones y prácticas supervisadas.

Los resultados evidenciaron que la mayoría de los internos destacaron en actitud con 75 (68.2%), entorno con 66 (60.0%), el tono de voz y el lenguaje fácil ambos con 63 (57.3%) situándose en un nivel muy favorable. Los gestos con 57 (51.8%), mirada con 55 (50%) y postura corporal con 54 (49.1%) presentan porcentajes medianamente favorables. En menor porcentaje desfavorable actitud con 4 (3.6%). Estos hallazgos se asemejan a lo descrito por Caira (29), quien señaló que los pacientes percibían debilidades en la comunicación no verbal, lo que reducía la sensación de cercanía y confianza. La concordancia entre ambos estudios sugiere que la expresión corporal sigue siendo un punto crítico en la práctica clínica, probablemente influido por la inseguridad o el nerviosismo propios del internado.

Resolución de problemas en la comunicación terapéutica  
En esta dimensión, 69 internos (62.7%) mostraron un nivel muy favorable, resaltando indicadores como la escucha y respeto ambos con 65 (59.1%), tiempo 60 (54.5%). Comprensión 69 (62.7%) como medianamente favorable. Los niveles desfavorables son bajos siendo el más alto en autonomía 20 (18.2%). Evidenciando limitaciones para fomentar la participación del paciente en su cuidado. Estos hallazgos coinciden con el estudio de Abera (35) en Etiopía, donde también se reportó dificultad para promover la autonomía de los pacientes.

Asimismo, al contrastar con Mendoza (32), se observa una coincidencia en los aspectos mejor valorados: respeto (72.0% en Mendoza vs. 59.1% en nuestro estudio) y empatía (70% vs. 51.8%). Sin embargo, ambos trabajos evidenciaron deficiencias en la disposición de tiempo

(40.0% en Mendoza vs. 54.5% en nuestro estudio), lo que sugiere que la sobrecarga de tareas y la presión institucional limitan este aspecto del cuidado.

Por otro lado, los resultados difieren de lo reportado por Madariaga (28), quien en su estudio sobre comunicación con familiares de pacientes críticos encontró limitaciones significativas. La discordancia radica en el contexto: mientras nuestro estudio evaluó la interacción directa con pacientes hospitalizados, Madariaga analizó la relación con familiares en escenarios de alta complejidad, donde la comunicación se torna más desafiante por la sensibilidad de la información y la carga emocional.

La comparación de los resultados evidencia concordancias en énfasis de empatía, el respeto, la escucha activa como se evidencia en los estudios de investigación de: Gamarra, Mendoza y Abera. Por consiguiente, las limitaciones de la comunicación no verbal estudio de Caira y dificultad para promover autonomía del paciente en su investigación de: Abera y Mendoza.

Las discordancias se evidencian al contrastar la autopercepción de los pacientes investigado por Caira, al comparar con Madariaga, cuyo estudio en contextos críticos mostró resultados menos favorables.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** En la dimensión construcción de relaciones, la mayoría de los internos de Enfermería brindan una comunicación terapéutica Enfermero-paciente muy favorable, durante su internado en términos generales. Al analizar los indicadores: empatía, entorno, tono de voz, lenguaje fácil, postura corporal y actitud también alcanzan resultados muy favorables; por consiguiente, el indicador: gestos y mirada ofrecen una comunicación Enfermero-paciente medianamente favorable.

**SEGUNDA:** En la dimensión resolución de problemas, identificamos que más de tres cuartas partes de los internos de Enfermería ofrecen una comunicación terapéutica Enfermero-paciente muy favorable en términos generales. Al analizar los indicadores: escucha, respeto y tiempo también muestran resultados muy favorables; en cambio en los indicadores: autonomía y comprensión brindan una comunicación Enfermero-paciente medianamente favorable.

**TERCERA:** La mayoría de los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María proporcionan una comunicación terapéutica Enfermero-paciente es muy favorable durante su internado.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A las instituciones de salud que reciben a los internos de Enfermería en convenios o coordinaciones con las autoridades, la supervisión y orientación que se brinda a los internos de Enfermería podría fortalecerse para favorecer el cumplimiento de responsabilidades de forma efectiva, mejorar sus habilidades comunicativas y conocimientos.

**SEGUNDA:** A las autoridades académicas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, poner en marcha talleres o capacitaciones con el fin de promover habilidades comunicativas (autonomía, respeto, actitud y comprensión) eficaces en los internos de Enfermería.

**TERCERA:** A los internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, fortalecer la práctica de la comunicación terapéutica con el paciente durante sus actividades clínicas y comunitarias, promoviendo una actitud empática, activa y respetuosa. Se sugiere participar en talleres o capacitaciones que desarrollen habilidades interpersonales, como la escucha activa, el lenguaje corporal adecuado y la validación emocional, con el fin de mejorar la calidad del cuidado y establecer una relación Enfermero-paciente basado en la confianza y el respeto mutuo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nightingale College. Comunicación terapéutica en enfermería: 17 técnicas fundamentales [Internet]. 2025 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://nightingale.edu/blog/therapeutic-communication.html>
2. Quisoe DS, Romani KJO, Reátegui TP, Montavo YJO. Experiencia y satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias [Internet]. 2024 [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062024000201212](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062024000201212)
3. Andrade PL, Bustamante SJ, Viris OS, Noboa MC. Retos y desafíos de enfermería en la actualidad [Internet]. 2023 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: [https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2610-80382023000200041](https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2610-80382023000200041)
4. Arredondo GP, Siles J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales [Internet]. 2024 [citado 27 de diciembre de 2024]; Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/251077358\\_Tecnologia\\_y\\_Humanizacion\\_de\\_los\\_Cuidados\\_Una\\_mirada\\_desde\\_la\\_Teoria\\_de\\_las\\_Relaciones\\_Interpersonales](https://www.researchgate.net/publication/251077358_Tecnologia_y_Humanizacion_de_los_Cuidados_Una_mirada_desde_la_Teoria_de_las_Relaciones_Interpersonales)
5. Saavedra CM, León MG, Dávila GA. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú [Internet]. 2021 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100015)
6. Valverde GC. Comunicación terapéutica en enfermería [Internet]. 2020 [citado 6 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/198/?key=bTVoYldVOVNFUkZSa2RhVlV4TVFTWnViMIJ2UFRFNU9DWm1aV05vWVQweU1ESTFNREV3TnpBeU1EQW1kR2x3YjE5d2NtOTRlVDB3Sm5CaGMzTjNiM0prUFRNMINHNUdSakk0ZGc9PWRyYTmxj>

7. Fernández LB. Comunicación terapéutica enfermera/paciente y adherencia al tratamiento [Internet]. New Medical Economics. 2021 [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/comunicacion-terapeutica-enfermera-paciente-y-adherencia-al-tratamiento/>
8. Alarco AD. Clase de comunicación terapeutica.pptx. [Internet]. 2023 [citado 27 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/slideshow/clase-comunicacion-terapeuticapptx/257890201>
9. Liaise. La importancia de la comunicación en la atención sanitaria y social [Internet]. 2020 [citado 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://liaise.com/the-importance-of-communication-in-health-and-social-care/>
10. Reyes BA. El tiempo de latencia en comunicación oral [Internet]. 2024 [citado 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/el-tiempo-de-latencia-en-comunicaci%C3%B3n-oral-ada-reyes-bello-b76ie>
11. ADR Formación. La paralingüística en las comunicaciones [Internet]. 2024 [citado 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: [https://www.adrformacion.com/knowledge/administracion-publica/la\\_paralinguistica\\_en\\_las\\_comunicaciones.html](https://www.adrformacion.com/knowledge/administracion-publica/la_paralinguistica_en_las_comunicaciones.html)
12. Mendez J. ¿Qué comunica tu tono de voz, respiración, velocidad y volumen? [Internet]. 2023 [citado 28 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://radionotas.com/2023/07/14/que-comunica-tu-tono-de-voz-respiracion-velocidad-y-volumen-te-decimos/>
13. Center for Health Care Strategies. Improving Verbal Communication to Promote Patient Health Literacy [Internet]. 2024 [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.chcs.org/resource/improving-verbal-communication-to-promote-patient-health-literacy/>
14. Almirallmed. Comunicación no verbal (I): lo que el paciente cuenta sin hablar [Internet]. 2021 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en:

<https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/comunicacion-no-verbal-i-lo-que-el-paciente-cuenta-sin-hablar/>

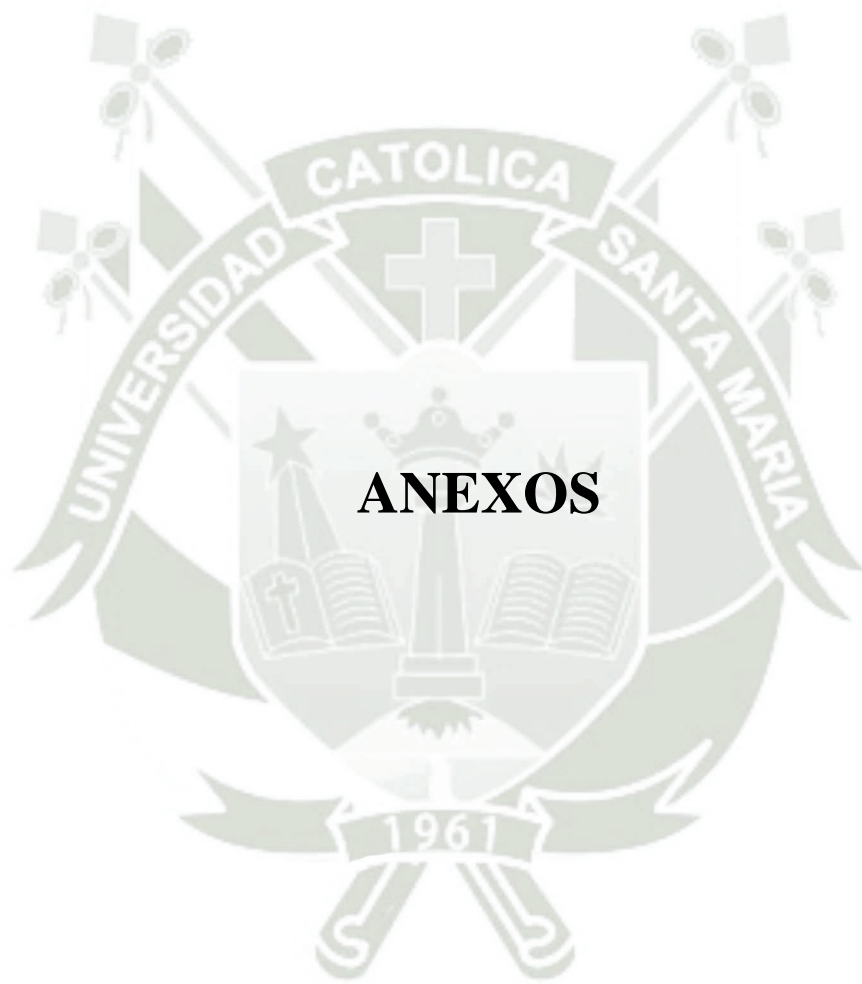
15. Dialnet. La expresión corporal como fenómeno dialógico desde la Corporeidad [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9538000>
16. IEPP. Lenguaje No Verbal y Corporal: Ejemplos y Técnicas [Internet]. 2023 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.iepp.es/lenguaje-no-verbal-corporal/>
17. Revista Científica General José María Córdova. Competencias comunicativas, lenguaje no verbal y concienciación cultural en operaciones de apoyo a la Paz [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://revistacientificaesmic.com/index.php/esmic/article/view/854>
18. Viyuela Cristina. Lenguaje Corporal: La Sonrisa [Internet]. 2024 [citado 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://cristinaviyuela.com/claves-del-lenguaje-corporal-la-sonrisa/>
19. Mentas Abiertas Psicología Madrid. El poder del contacto físico en nuestras vidas [Internet]. 2022 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.mentasabiertaspsicologia.com/blog-psicologia/el-poder-del-contacto-fisico-en-nuestras-vidas>
20. Pérez AL. ¿Cuándo puede un terapeuta romper la confidencialidad? [Internet]. 2024 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.carepatron.com/es/blog/when-can-a-therapist-break-confidentiality>
21. Kelly Ken. Non-judgemental Attitude in Therapy [Internet]. 2021 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://counsellingtutor.com/non-judgemental-attitude-in-therapy/>
22. Camilo ML, Mendoza PJ. El consentimiento informado y la autonomía del paciente en Cuba. Un binomio indispensable [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-25302021000200321](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-25302021000200321)

23. Serrano RC, Hernández HM, Mercado BV. Barreras de Comunicación y su Influencia en la Adherencia al Tratamiento dentro del Instituto Nacional de Rehabilitación LGII [Internet]. 2022 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/27324>
24. StudySmarter. Comunicación terapéutica: habilidades, barreras y principios [Internet]. 2025 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.studysmarter.co.uk/explanations/nursing/clinical-placement/therapeutic-communication/>
25. Prado R. Conocimiento sobre el cuidado humanizado de jean watson del profesional de enfermería y su relacion en la atencion del pacientes hospitalizados por casos quirurgicos y traumatologicos en el servicio de cirugía del hospital II Pasco – Essalud 2022 [Internet]. 2022 [Lima - Perú]: Universidad Norbert Winer. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/583f8e8b-4bc5-4515-935d-a4d8155a46d4/content>
26. Bravo CS. Relación interpersonal enfermera - paciente según la Teoría Hildegarde Peplau en el Servicio Observación de Emergencia Hospital Emergencia Grau marzo-abril 2021 [Internet]. 2021 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/10676>
27. Noriega MC. Relación y Comunicación [Internet]. 2021 [citado 8 de enero de 2025]. Disponible en: <https://ebooks.enfermeria21.com/ebooks/-html5-dev/621/26/#zoom=z>
28. Madariaga Casani JA. Comunicación clínica por parte del profesional de enfermería con los familiares del paciente crítico del Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado Espinoza. Arequipa 2020 [Internet] 2021. [citado 5 de enero de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10561>
29. Caira YB. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2023 [Internet] 2023. [citado 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/bfb449be-e3b7-4aa1-8417-9650480e3b0c>

30. Guerra Silva MF. Comunicación terapéutica interpersonal enfermera - paciente en centro quirúrgico [Internet]. 2024 [citado 24 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16667>
31. Gamarra Nayelli. Autopercepción de los internos de enfermería sobre la comunicación terapéutica durante sus prácticas pre profesionales en una universidad pública, Lima [Internet] 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/21084>
32. Mendoza Téllez. Percepción de los estudiantes de enfermería, sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera a los pacientes, en el servicio de medicina de un hospital público, UNMSM, Lima 2019 [Internet] 2020. [citado 17 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/10df8749-85f5-436c-865e-6af6cd61b0e8>
33. Ramirez Puentes. Evidencias sobre la comunicación terapéutica enfermera - paciente en las etapas del proceso quirúrgico [Internet] 2022. [citado 4 de enero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12957/Evidencias\\_Ramirez\\_Puente\\_Reyna.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12957/Evidencias_Ramirez_Puente_Reyna.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
34. Luque Coaza. Nivel de comunicación del profesional de Enfermería y su relación en la satisfacción del cuidado del adulto mayor en el Centro de Salud San Antonio - Moquegua - 2023 [Internet]. 2023 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15485/1/IV\\_FCS\\_504\\_TE\\_Luque\\_Coapaza\\_2024.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/15485/1/IV_FCS_504_TE_Luque_Coapaza_2024.pdf)
35. Abera M. Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations [Internet] 2023. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01526-z>
36. Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco [Internet] 2022. [citado 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071732>

37. Soolgi H, Jinhee Y, Kyonghwa K. Desarrollo y validación de la Escala de Comunicación Terapéutica en Estudiantes de Enfermería [Internet] 2024. [citado 28 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10855793/#sec2-healthcare-12-00394>
38. Hammond M. Escala de Likert: qué es y cómo utilizarla (incluye ejemplos) [Internet]. 2024 [citado 3 de enero de 2025]. Disponible en: <https://blog.hubspot.es/service/escala-likert>





## ANEXO 1

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

#### **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO - PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2025.**

Este es un estudio de Investigación cuenta con el respaldo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, realizado por los egresados-Bachilleres: Sr. Bertol Beroni Dueñas Serrano y Srta. Karin Dueñas Serrano. Los objetivos del estudio son describir la construcción de relaciones y resolución de problemas utilizadas por internos de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025 en su interacción con el paciente.

Al momento de participar en este estudio, se le entregará un cuestionario de entrevista para que lo llene, le tomará entre 10 A 15 minutos. La participación es totalmente voluntaria, la información recogida por cada interno será confidencial y no será usada para otros fines fuera de este proyecto de investigación. Usted puede hacer preguntas y resolver sus dudas sobre este proyecto, así como retirarse en cualquier momento durante su participación.

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....Acepto participar en el estudio de investigación de forma voluntaria, considerando que mi participación será anónima, mis datos serán tratados de forma confidencial, que fue realizado por los egresados de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María titulado “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO – PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERIA. UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA, AREQUIPA, 2025”.

Se me explicó los procedimientos y la información necesaria de lo que implica el proyecto. Puedo plantear preguntas para resolver mis dudas y retirarme en cualquier momento durante mi participación, reconozco que la información que otorgue durante mi participación en este proyecto es estrictamente privada y confidencial, no implicara ningún tipo de riesgo, y no será utilizada para ningún propósito fuera de este estudio y que todo es con fines académicos.

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

## ANEXO 2

### ESCALA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA

Nº	ENUNCIADOS	NIVELES DE VALIDACIÓN			
		Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
<b>Como interno de Enfermería al comunicarse con los pacientes:</b>					
1	Verbalizo la situación de los clientes (pacientes) o cómo se sienten.				
2	Expreso cómo entiendo al cliente (paciente) mediante gestos y contacto visual.				
3	Construyo un ambiente cómodo para la conversación.				
4	Reviso las palabras y los comportamientos de los clientes (pacientes) cuando no son claros.				
5	Utilizo un tono y volumen apropiado cuando hablo.				
6	Proporciono información lo suficientemente fácil para que el cliente (paciente) la entienda.				
7	Noto cambios en el lenguaje corporal, las expresiones faciales y las emociones incluso si el cliente (paciente) no habla.				
8	Atiendo a los clientes (pacientes) sin prejuicios.				
9	Le explico que no puedo aprobar exigencias irrazonables del cliente (paciente).				
10	No doy consejos ni recomendaciones sin la aprobación de los clientes (pacientes).				
11	No doy por sentado lo que dirá el cliente (paciente).				
12	Sólo le hago al paciente una pregunta a la vez.				

Nº	ENUNCIADOS	NIVELES DE VALIDACIÓN			
		Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
13	Escucho el discurso del cliente (paciente) hasta el final sin interrumpir ni bloquear.				
14	No minimizo ni exagero el problema de los clientes (pacientes).				
15	Doy suficiente tiempo para que el cliente (paciente) organice sus pensamientos.				



### ANEXO 3

## CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



Universidad Católica  
de Santa María

Facultad de  
Enfermería

<http://www.ucsm.edu.pe> [facebook.com/ucsm.edu.pe/](https://www.facebook.com/ucsm.edu.pe/)

*En la Ciencia y en la Fe está nuestra Fortaleza*

### CONSTANCIA

La que suscribe, Dra. Mirtha Cardeña Valverde, Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, hace constar que las señoras:

**BERTOL BERONI DUEÑAS SERRANO**  
**KARIN DUEÑAS SERRANO**

Han llevado a cabo la aplicación de los instrumentos correspondientes a su proyecto de investigación titulado: "COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERO – PACIENTE EN INTERNOS DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2025".

La aplicación de las encuestas fue realizada con responsabilidad y en cumplimiento de los objetivos establecidos en su investigación.

Se expide la presente constancia para los fines que las interesadas estimen convenientes.

Arequipa, 25 de noviembre de 2025.


**Dra. Mirta Cardeña Valverde**  
Decana de la Facultad de Enfermería  
Universidad Católica de Santa María

MCV/DFENF

## ANEXO 4

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Comunicación Terapéutica Enfermero – Paciente en Internos de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Karin Dueñas Serrano y Bertol Beroni  
Dueñas Serrano

**NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:** Lic. Viviana Ayala Espinoza

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: muy bueno, bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	X			
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X			
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	X			
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	X			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X			
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	X			

Observaciones: \_\_\_\_\_

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 25 de Agosto del 2025

70355384

  
 Lic. Viviana J. Ayala Espinoza  
 ENFERMERA  
 C.E.P. 100750

DNI:

Especialista en: Lic. Enfermería

## FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Comunicación Terapéutica Enfermero – Paciente en Internos de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Karin Dueñas Serrano y Bertol Beroni  
Dueñas Serrano

**NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:** Mg. Angélica María Espinoza Huashua


**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: muy bueno, bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones		X		
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	X			
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	X			
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	X			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	X			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	X			
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	X			

Observaciones: \_\_\_\_\_

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 26 de Agosto del 2025

  
 \_\_\_\_\_  
 DNI: 42232864  
 Especialista en: Docencia y Mjto. Gerencia de Salud

## FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Comunicación Terapéutica Enfermero – Paciente en Internos de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Karin Dueñas Serrano y Bertol Beroni  
Dueñas Serrano

**NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:** *Fernanda Solanch Bengoa Faria*  
*Magister en Salud Mental del niño, adolescente y familia*

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: muy bueno, bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	✓			
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación	✓			
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	✓			
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	✓			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado	✓			
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	✓			

Observaciones: \_\_\_\_\_

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 26 de Agosto del 2025

*Fernanda*  
*Solanch*

DNI: 75445192

Especialista en: Salud Mental del Niño, adolescente y familia

## FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO:** Comunicación Terapéutica Enfermero – Paciente en Internos de Enfermería. Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2025

**NOMBRE DEL INVESTIGADOR:** Karin Dueñas Serrano y Bertol Beroni Dueñas Serrano

**NOMBRE Y GRADO DEL EXPERTO:** Dra. Susana Díaz Cespedes de Bellido

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados marcando según usted considere en los criterios de: muy bueno, bueno, regular o deficiente; marcando con un aspa (x) en el casillero que corresponda.

N°	Indicadores	Definición	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
			3	2	1	0
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades	✓			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, variables e indicadores del proyecto	✓			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y de criterio	✓			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos sociodemográficos e instrucciones	✓			
5	Control de sesgo	Las preguntas están dirigidas para evitar equivocación en la interpretación		✓		
6	Orden	Las preguntas y reactivos están adecuadamente estructurados guardando relación con técnicas deductivas (general a lo específico)	✓			
7	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información	✓			
8	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a variables e indicadores del problema	✓			
9	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado		✓		
10	Puntuación	La puntuación del instrumento es adecuada para los criterios que se pretende inferir	✓			

Observaciones: reemplazar la palabra cliente por paciente, Completar el título del instrumento

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado

Arequipa; 29 de Agosto del 2025

Dra. Susana Díaz de Bellido

DNI: 27298306

Especialista en: Investigación y docencia.

## CONCORDANCIA V AIKEN

- Número de ítems evaluados: 15
- Número de jueces: 4
- Escala de valoración: 0 a 3 (donde 0 = mínimo, 3 = máximo)
- Rango de la escala (c): 3
- Fórmula del Coeficiente V de Aiken:  $V = S / [n(c)]$  Donde:  
 $S$  = Suma de las puntuaciones de todos los jueces menos el valor mínimo multiplicado por el número de jueces  
 $n$  = Número de jueces (4)  
 $c$  = Rango de la escala (valor máximo =3; valor mínimo = 0)

Ítem	J1	J2	J3	J4	Suma Total	Promedio	V de Aiken
1	3	3	3	3	12	3	1
2	3	3	3	3	12	3	1
3	3	3	3	3	12	3	1
4	3	2	3	3	11	2.75	0.91666667
5	3	3	3	2	11	2.75	0.91666667
6	3	3	3	3	12	3	1
7	3	3	3	3	12	3	1
8	3	3	3	3	12	3	1
9	3	3	3	2	11	2.75	0.91666667
10	3	3	3	3	12	3	1
11	3	3	3	3	12	3	1
12	3	3	3	3	12	3	1
13	3	3	3	3	12	3	1
14	3	3	3	3	12	3	1
15	3	3	3	3	12	3	1

- V de Aiken Promedio: 0.98333333
- V de Aiken Mínimo: 0.91666667
- V de Aiken Máximo: 1.000
- Desviación Estándar: 0.2197841

### **Interpretación de resultados**

Criterios de Aceptabilidad:

- $V \geq 0.80$ : Validez de contenido EXCELENTE
- $0.60 \leq V < 0.80$ : Validez de contenido BUENA/ACEPTABLE
- $V < 0.60$ : Validez de contenido INACEPTABLE

El instrumento obtuvo un V Aiken excelente (0.98333333), se evidencia su validez.

## ALFA DE CRONBACH

### ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

<b>Alfa de Cronbach</b>	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
<b>0.752</b>	0.752	15

- Menos de 0.60: Consistencia interna DEFICIENTE.
- 0.60 - 0.69: Consistencia interna CUESTIONABLE.
- 0.70 - 0.79: Consistencia interna ACEPTABLE.
- 0.80 - 0.89: Consistencia interna BUENA.
- 0.90 o superior: Consistencia interna EXCELENTE, aunque puede indicar redundancia de ítems.

### ESTADÍSTICOS

		íte ms 1	íte ms 2	íte ms 3	íte ms 4	íte ms 5	íte ms 6	íte ms 7	íte ms 8	íte ms 9	íte ms 10	íte ms 11	íte ms 12	íte ms 13	íte ms 14	íte ms 15
N	Válido	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18
	Perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Media		2.5 0	2.5 0	2.3 3	2.6 1	2.6 1	2.3 9	2.3 9	2.7 2	2.3 9	2.6 7	2.3 9	2.3 3	2.7 2	2.6 1	2.6 7
Error estándar de la media		0.1 21	0.1 21	0.1 14	0.1 18	0.1 18	0.1 18	0.1 18	0.1 09	0.1 18	0.1 14	0.1 18	0.1 14	0.1 09	0.1 18	0.1 14
Mediana		2.5 0	2.5 0	2.0 0	3.0 0	3.0 0	2.0 0	2.0 0	3.0 0	2.0 0	3.0 0	2.0 0	2.0 0	3.0 0	3.0 0	3.0 0
Moda		2 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3
Desv. Desviación		0.5 14	0.5 14	0.4 85	0.5 02	0.5 02	0.5 02	0.5 02	0.4 61	0.5 02	0.4 85	0.5 02	0.4 85	0.4 61	0.5 02	0.4 85
Varianza		0.2 65	0.2 65	0.2 35	0.2 52	0.2 52	0.2 52	0.2 52	0.2 12	0.2 52	0.2 35	0.2 52	0.2 35	0.2 12	0.2 52	0.2 35
Rango		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mínimo		2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Máximo		3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

---

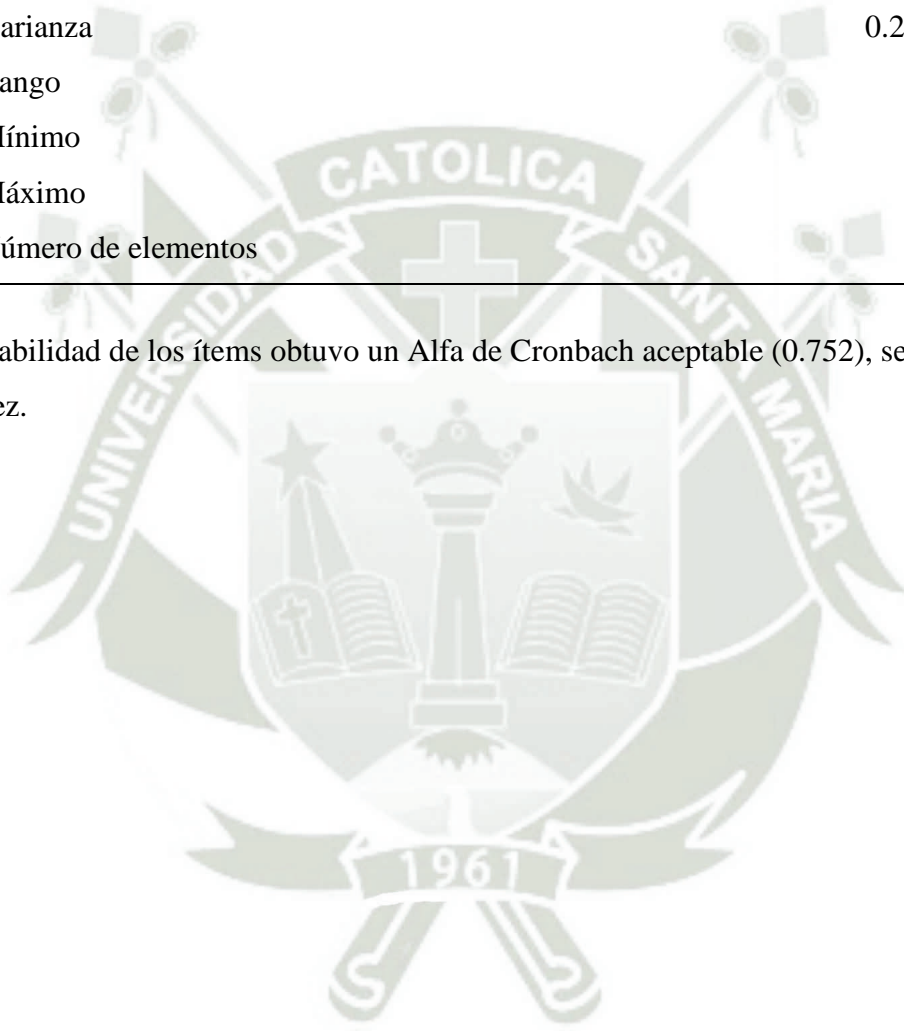
### ESTADÍSTICAS RESÚMEN

---

Media	2.52
Error estándar de la media	0.116
Mediana	2.50
Moda	3
Desv. Desviación	0.493
Varianza	0.244
Rango	1
Mínimo	2
Máximo	3
Número de elementos	15

---

La confiabilidad de los ítems obtuvo un Alfa de Cronbach aceptable (0.752), se evidencia su validez.



**ANEXO 5  
MATRIZ DE DATOS**

N	Edad	Género	Religión	Situación Conyuga 1	1 ítems	2 ítems	3 ítems	4 ítems	5 ítems	6 ítems	7 ítems	8 ítems	9 ítems	10 ítems	11 ítems	12 ítems	13 ítems	14 ítems	15 ítems
1	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3
2	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2
3	20 a 29 a	Femenin o	Otros	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	0	2
4	20 a 29 a	Femenin o	Otros	Soltero	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
6	20 a 29 a	Femenin o	Testigos de Jehová	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3
7	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2
8	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
10	20 a 29 a	Femenin o	Católico	Soltero	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3

11	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2
12	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2
13	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	2	2	3	3	3	3	0	0	2	3	3	2
14	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	1	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2
15	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2
16	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
17	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	1	2	3	2
18	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	2
20	20 a 29 a	Masculino	Otros	Soltero	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3
21	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	2	1	3	1	1	2	1	1	2	3	3	3
22	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	1	1	3	3	2	2	2	1	1	2	3	3	2
23	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	3	3	3
24	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	1	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2
25	20 a 29 a	Masculino	Otros	Soltero	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3

26	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	1	1	2	3	1	3	0	2	2	3	1	2	2
27	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
28	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1
29	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	2	2
30	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	3	2
31	20 a 29 a	Masculino	Otros	Soltero	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
32	20 a 29 a	Femenino	Católico	Conviviente	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3
33	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2
34	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
35	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	3	3	2	2
36	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
37	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	3	1	2	3	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	2
38	30 a 39 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	0	3
39	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
40	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2

41	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
42	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3
43	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	2	3	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3
44	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
45	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3
46	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2
47	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	1	2	0	2	2
48	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	3	3	3
49	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	1	3	2	3	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1
50	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3
51	20 a 29 a	Masculino	Otros	Soltero	1	2	3	2	3	3	3	3	2	2	0	1	3	3	3
52	20 a 29 a	Femenino	Católico	Conviviente	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
53	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	2	1	1	1	3	1	3	0	1	2	1	2	2	2
54	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3
55	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3

56	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	2	1	3	3
57	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2
58	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	1	2	2	0	1	2	1	1	0	1	2	2	2	2
59	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	3
60	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	3	3	3	3	3	2	3	3	0	1	0	3	0	3
61	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3
62	30 a 39 a	Femenino	Católico	Casado	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3
63	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	0	3
64	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2
65	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3
66	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	3	2	2	2
67	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3
68	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3
69	30 a 39 a	Femenino	Católico	Soltero	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
70	30 a 39 a	Femenino	Católico	Casado	3	1	3	2	3	3	1	3	0	0	2	2	2	2	2

71	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	3	3
72	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
73	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	1	1	1	0	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1
74	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2
75	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2
76	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3
77	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
78	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2
79	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3
80	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3
81	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
82	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3
83	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	3	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2
84	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3
85	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3

86	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	2	3	3	1	2	0	1	2	3	2
87	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
88	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3
89	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3
90	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
91	20 a 29 a	Femenino	Católico	Conviviente	2	2	2	3	3	3	2	3	3	0	0	0	3	3	3
92	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	2	1	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3
93	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2
94	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3
95	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1
96	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3
97	20 a 29 a	Masculino	Católico	Soltero	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3
98	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2
99	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
100	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	1	3	3	3

101	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2
102	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	1	2	0	2
103	20 a 29 a	Femenino	Otros	Soltero	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
104	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3
105	20 a 29 a	Femenino	Testigos de Jehová	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	3	3	3
106	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	2	1	2	2	1	3	2	2	3	1	2	2	2
107	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
108	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3
109	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
110	20 a 29 a	Femenino	Católico	Soltero	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	2	2