

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE
LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL
PACIENTE POSTOPERADO. SERVICIO DE CIRUGÍA.
HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO. 2018**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. ARANGO PARHUANA EMMA MERCEDES

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ASESOR:

Dra. ESVIA CONSUELO TORNERO TASAYCO

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mi Dios, por entrar en mi vida y darme a conocer su gran amor, por la sabiduría y fortaleza que necesito cada día para poder culminar mi proyecto con éxito.

A mis padres, Isaías y Mercedes, por el amor, apoyo y comprensión que me brindan para salir adelante.

A todos mis hermanos, por estar a mi lado cuando los necesité, por todo su apoyo incondicional, por el inmenso amor que nos une y por su confianza en mí; con todo el corazón, gracias a todos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por los triunfos y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo este periodo.

A mis padres, hermanos y familiares, que me brindaron su apoyo y comprensión, de forma incondicional, a lo largo de estos años.

A mi asesora de tesis, Dra. Consuelo Tornero Tasayco, por depositar su confianza en esta investigación; su paciencia y orientación hicieron posible culminar con éxito la última etapa de mi formación profesional.

Mi agradecimiento a todos los docentes de la facultad de enfermería, quienes aportaron sus conocimientos y experiencias durante toda mi formación académica.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	11
1.2 Definición del Problema	13
1.3 Objetivos de la Investigación	14
1.4 Finalidad e Importancia	15
CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1 Marco Histórico	17
2.2 Bases Teóricas	18
2.2.1 Comunicación Terapéutica	18
2.2.2 Satisfacción del Familiar	27
2.2.3 Teoría de Enfermería	37
2.3 Estudios Previos	40
2.4 Marco Conceptual	46
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	51
3.1 Hipótesis del Estudio	51
3.1.1 Hipótesis General	51
3.1.2 Hipótesis Específicas	51
3.2 Variables de Estudio	52
3.2.1 Clasificación de Variables	52
3.2.2 Definición Constitutiva	52
3.2.3 Definición Operacional	52

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	54
4.1 Descripción del Método y Diseño	55
4.2 Tipos y Nivel de Investigación	56
4.3 Población, Muestra y Muestreo	56
4.4 Consideraciones Éticas	57
CAPÍTULO V: TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	59
5.1 Técnicas e Instrumentos	59
5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	61
CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
6.1. Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados	64
6.2. Conclusiones	88
6.3. Recomendaciones	89
BIBLIOGRAFÍA	90
ANEXOS	94
Anexo N° 1: Matriz de Consistencia	95
Anexo N° 2: Instrumentos de la Investigación	99
Anexo n° 3: Datos Personales del Paciente	102
Anexo n° 4: Datos Personales del Familiar	107

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018. En cuanto a la metodología, la investigación es de tipo cuantitativa y de diseño descriptivo correlacional, mientras que el método y nivel empleado fue el descriptivo. Participaron 80 pacientes postoperados del servicio de Cirugía del mencionado Hospital. Se utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Comunicación Terapéutica y el Formulario de Satisfacción del Familiar. Asimismo, se empleó la correlación lineal de Pearson para la contrastación de las hipótesis de estudio.

Los resultados indican que existe correlación directa entre las variables de estudio, con un coeficiente de 0,567, el cual es significativo al nivel de $p < 0,01$. Se obtuvieron correlaciones directas entre la comunicación terapéutica y cada una de las áreas de la satisfacción del familiar, como son: Comunicación verbal, Comunicación no verbal e Información recibida, también con coeficientes significativos al nivel de $p < 0,01$.

Se puede concluir que la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del paciente postoperado de la muestra investigada.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, Enfermera, Paciente, Familiar.

ABSTRACT

The objective of this work is to establish the relationship between the therapeutic communication of the nurse and the satisfaction of the family member of the postoperative patient of the Surgery Department of Hospital II Lima Norte Callao, 2018. Regarding the methodology, the research is of the quantitative type and of descriptive correlational design, while the method and level used was descriptive. 80 post-surgery patients from the Surgery service of the aforementioned Hospital participated. The Therapeutic Communication Questionnaire and the Family Satisfaction Form were used as instruments. Likewise, Pearson's linear correlation was used to test the study hypotheses.

The results indicate that there is a direct correlation between the study variables, with a coefficient of 0.567, which is significant at the level of $p < 0.01$. Direct correlations were obtained between the therapeutic communication and each one of the areas of family satisfaction, such as: Verbal communication, Non-verbal communication and Information received, also with significant coefficients at the level of $p < 0.01$.

It can be concluded that the therapeutic communication of the nurse is positively related to the satisfaction of the family member of the patient after the sample investigated.

Keywords: Therapeutic communication, Nurse, Patient, Family.

INTRODUCCIÓN

El papel que cumple el profesional enfermero en el cuidado que brinda a la persona postoperada resulta ser de vital importancia e imprescindible por cuanto los profesionales de enfermería son las primeras en ser invocadas frente al algún reclamo o queja del paciente y de su familiar acompañante. La comunicación constituye una condición necesaria para la iniciación y el mantenimiento de las relaciones humanas, y trascendental en la dinámica comunicativa entre el profesional de enfermería y el paciente o el familiar acompañante. Realizar una buena praxis de enfermería no es suficiente con la adquisición de conocimientos o con estar capacitados para ser capaces de aplicar ciertas técnicas; además, se requiere contar con habilidades que faciliten al profesional enfermero fortalecer el hilo de la comunicación terapéutica con los pacientes que atiende y con sus familiares acompañantes. Tales destrezas implican tener claro conocimiento de lo que va a informar y de cómo lo va a informar y en qué situación y utilizando qué procedimiento, de modo que sean las acciones adecuadas; pues de ello derivará el nivel de comunicación terapéutica que se desarrolle. Por tal razón, mientras más eficaz sea la comunicación terapéutica, más propicio será el ambiente de armonía que se genere, posibilitando tanto al paciente como al familiar acompañante exteriorizar su preocupaciones, aspecto relevante para precisar las posibles respuestas a las inquietudes planteadas sobre la salud del paciente, lo cual se traducirá en brindarle los cuidados correspondientes buscando satisfacer sus necesidades. En cambio, si la comunicación terapéutica está ausente o su presencia es casi imperceptible, traerá como consecuencia que el paciente y el familiar acompañante experimenten sentimientos de frustración y ansiedad, que el paciente presente complicaciones que irán en desmedro de su recuperación y posterior alta en el tiempo estimado, así como a una percepción poco favorable tanto en el paciente como en el familiar acompañante.

Por otro lado, se sabe que la satisfacción del familiar acompañante del paciente viene a ser una característica importante del desempeño y cuidado que ofrece

la enfermera al paciente, y constituye un tema de resaltante actualidad, especialmente respecto a la referencia de reclamos e inquietudes de los familiares acerca de la falta de información recibida, así como un trato bastante impersonal y distante con la enfermera que atiende. Por consiguiente, conocer y comprender la satisfacción del familiar que acompaña al paciente representa un factor sustancial que caracteriza en toda su magnitud el rol que desempeña el profesional enfermero en su praxis cotidiana y en su interacción con el paciente, así como establecer con mayor precisión sus necesidades y expectativas que guardan respecto a la atención que recibe el paciente y concerniente a sí mismo como familiar, por el trato que recibe.

Lo anteriormente descrito fue la principal razón por el que se plasmó esta investigación, con la finalidad de actualizar la información y los resultados que existen disponibles sobre el tema que beneficien al personal de enfermería del servicio de Cirugía del mencionado Hospital, en cuanto a sus conocimientos acerca del constructo de comunicación terapéutica con el paciente postoperado como parte del cuidado que le brinda durante su recuperación, que le ayudará a rediseñar sus estrategias dirigidas a efectivizar el nivel comunicacional con el paciente y su familiar acompañante, así como a contar con un referente que servirá a las enfermeras para interpretar más hábilmente los gestos, miradas y y emociones exhibidos, y de esta manera poder optimizar los procedimientos realizados en la atención al paciente postoperado y mejorar el nivel de satisfacción del familiar acompañante. Además, en este estudio se trató de verificar si las variables investigadas mantenían una relación directa y significativa entre sí, lo cual pudo comprobarse de acuerdo a los resultados obtenidos con el software estadístico empleado para tal fin.

El trabajo de investigación se distribuye por capítulos de la siguiente manera:

El primer capítulo, corresponde al problema de investigación, donde se describe la realidad problemática, para proseguir con la formulación de las preguntas de investigación, en sus formas general y específicas; continuando

con los objetivos, también formulados como general y específicos; y concluyendo con la finalidad e importancia del trabajo realizado.

En el segundo capítulo, se incluyen las bases teóricas sobre la comunicación terapéutica enfermera-paciente y la satisfacción del familiar que acompaña al paciente postoperado, así como las teorías de enfermería, los estudios previos y el marco conceptual.

En el tercer capítulo, se agrega la formulación de las hipótesis y la clasificación y definición de las variables investigadas.

En el cuarto capítulo, se describen el tipo y nivel, tanto como el método y diseño de investigación, además de caracterizar la población, muestra y técnica de muestreo, sin dejar de mencionar las consideraciones éticas.

El quinto capítulo, trata de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, incluyendo el procedimiento y la presentación de datos.

El sexto capítulo, comprende la presentación de resultados, con el correspondiente análisis; y, además, las conclusiones y recomendaciones del trabajo, de acuerdo a los objetivos e hipótesis de estudio.

Finalmente, los últimos apartados del informe de tesis contienen la bibliografía y los anexos, que incluyen la matriz de consistencia y el formato de los instrumentos de recolección de datos empleados.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional la Organización Mundial de la Salud (O.M.S 2004) Puntualizo que la comunicación terapéutica se identifica como un factor de riesgo dentro de los servicios de salud presente en el ambiente clínico. Anunciando seis metas internacional destinado a lograr un ambiente seguro para el paciente y el familiar, estableciendo la segunda meta internacional como aquella dirigida a afectivizar la comunicación entre la enfermera y el paciente, familiar acompañante. El proceso de comunicarse es la base y eje de los cuidados de enfermería, ya que al desarrollar una adecuada relación enfermera – paciente. La comunicación entre enfermera y paciente-familiar acompañante viene a ser una característica significativa que, por lo general, influye en la satisfacción favorable o desfavorable ante el cuidado recibido durante los días en que el paciente se encuentra hospitalizado. Cabe señalar que hoy en día se informa de una fragilización de las relaciones interpersonales que va en aumento y se ve reproducida en la falta de comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente - familiar.

Asimismo a nivel nacional el Ministerio de Salud (MINS) En los últimos años se han logrado cambios significativos en la valoración y entendimiento de la comunicación en el campo de la salud. Dichos cambios son importantes por que permite ubicar actualmente a la comunicación como un recurso estratégico y útil para la prevención y promoción de la salud. Sin embargo durante muchos años se ha trabajado con un enfoque limitado de la comunicación que reducía sus posibilidades de aportar a un mayor impacto en la promoción y prevención de la salud.

Por otro lado, la satisfacción consiste en el grado de percepción del paciente y familiares con relación al servicio recibido del profesional de enfermería o de otros profesionales de la salud; viene a ser el grado de respuesta favorable a lo

que espera de la atención que se le brinda. La satisfacción que experimenta el paciente, así como el familiar acompañante, debería constituirse en objetivo ineludible para el encargado de atenderlo durante el proceso de hospitalización. Los familiares acompañantes deben armonizar sus sentimientos con las respuestas que les dan sobre la evolución de la enfermedad del paciente; en ocasiones, se encuentran en la situación de sobre llevar eventos irreversibles o de tomar decisiones difíciles de un momento a otro. Estos cuadros emocionales negativos que afrontan, además de influir en la salud psicológica del familiar acompañante, también afectan la recuperación y el alta del paciente postoperado (Robb, 1998).

Existe la creencia equivocada de que escuchar al paciente demanda disponer de tiempo. Laín Entralgo señala que una persona no deja de ser tal ni encontrándose en estado inconsciente o en estado comatoso (Laín, 1964); sigue siendo un organismo psicosocial que experimenta sensaciones y, en cierta medida, dolor y sufrimiento físico y psicológico; todas las relaciones que mantenga, aunque tal vez mínimas, pueden influir favorable o desfavorablemente en él, teniendo cuenta que el ser humano representa un producto de su entorno (Lomov, 1989); no obstante, es poco alegre la situación del paciente que espera del profesional de salud una comprensión a su enfermedad o padecimiento, y solo se topa con un gesto indiferente que le diagnostica y esboza una prescripción de su tratamiento (Avila, 2004), lo cual posiblemente sea efecto del estrés laboral que aqueja al 50-70% de los profesionales de salud y que se considera invariable en un 30% de ellos (Merino, 2003).

En el Hospital II Lima Norte Callao, los pacientes post operados son atendidos en el servicio de hospitalización de Cirugía, donde hay disponibles 29 camas destinadas a su recuperación y posterior alta. Por lo general, la estadía tiene una duración de dos a cinco días, hasta su alta, la cual varía de acuerdo a la evolución de su operación o según las complicaciones que haya tenido.

Es en este contexto en el que se ha venido observando que el profesional de

enfermería manifiesta una recarga laboral por falta de personal, manifestándose el estrés, cansancio, agotamiento dedicándose solo al tratamiento terapéutico y limitándose a una inadecuada comunicación en la atención del paciente y familiares, habiendo poca empatía de las enfermeras con los familiares para la expresión de sus emociones, observando una postura negativa cuando se le consulta sobre el familiar enfermo, ausencia de contacto físico y gestos de apoyo que demuestren el interés o la empatía de la enfermera, como tocarlo del hombro o de la mano cuando los observan tristes, preocupados, habiendo ausencia de interés y comprensión del estado de angustia del familiar; no brindando confianza cuando se comunica con el familiar, no los escucha atentamente, no intenta ayudarlos a manejar sus emociones, desesperación, angustia; por eso es importante conocer que perciben los familiares acerca de la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería; con lo que se conseguirá una mejor y corta estancia hospitalaria del paciente y el familiar

Asimismo. En tal sentido, algunos pacientes post operados manifestaron acerca de cómo fue la comunicación que mantuvo con la enfermera, recogiendo testimonios como “la enfermera fue amable pero no venía muy seguido”, “la enfermera está muy ocupada y hay que llamar varias veces para que me atiendan”. No solamente son los pacientes que relatan sus quejas sobre la inadecuada atención que reciben, si no también los familiares que los acompañan, quienes señalan que “la enfermera no me ha explicado bien de qué manera puedo ayudar a mi familiar en su recuperación”. Esta falta de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado no solo la insatisfacción del paciente post operado y del familiar

1.2 Definición del Problema

Ante lo expuesto anteriormente, el problema de investigación se define de la siguiente manera:

1.2.1 Problema General

¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

1: ¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción, **área verbal**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?

2: ¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción, **área no verbal**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?

3: ¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción, **área de información recibida**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?

1.3 Objetivos de la Investigación

Los objetivos de este proyecto de investigación son los que siguen a continuación:

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

1: Identificar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción, **área verbal**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

2: Establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción, **área no verbal**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

3: Conocer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción, **área de información recibida**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

1.4 Finalidad e Importancia

La finalidad de este trabajo de investigación es establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

Cabe señalar que es de vital importancia contar con información actualizada y científica acerca de la satisfacción de pacientes y familiares

acompañantes con relación al cuidado que brinda el profesional enfermero como característica de la eficacia de la comunicación terapéutica que se mantiene en enfermería. En tal sentido, el presente estudio hará posible tener una idea más precisa del grado de satisfacción de los familiares del paciente postoperado, y, en base a estos resultados, poder diseñar propuestas destinadas a optimizar la satisfacción de los familiares y de los pacientes mismos.

Del mismo modo, este estudio reviste importancia por cuanto se podrá incrementar el mejoramiento de las atenciones con una comunicación terapéutica más eficaz, de manera que se logre un mayor nivel de satisfacción de los pacientes y sus familiares acompañantes frente a lo que esperan del cuidado que se les brindará.

Asimismo, el cuidado recibido por la enfermera no solo debe restringirse a atender los signos vitales del paciente y cumplir con lo prescrito por el médico; lo prioritario debe enfocarse a la consecución de la meta asociada la satisfacción del paciente y el familiar que lo acompaña, a través de una comunicación terapéutica más efectiva, teniendo en cuenta los canales de satisfacción de sus necesidades más perentorias, y facilitando con estas acciones la pronta recuperación y alta hospitalaria del paciente postoperado.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 Marco Histórico

Los primeros apuntamientos respecto a la terapéutica del cuidado y las relaciones interpersonales datan de 1952. En ese año Hildegard Peplau difundió en “Interpersonal Relations in Nursing” una innovadora configuración del cuidado que reunía, aparte de novedosos constructos teóricos que con anterioridad habíado publicado Florence Nightingale, una renovada visión de percibir las acciones relacionadas con la praxis de enfermería, las cuales se consolidan mediante las denominadas “relaciones enfermera-paciente”.

Si bien el modelo actual en el cual se sostiene la enfermería española es similar al planteado por Virginia Henderson, se afirma que la comunicación terapéutica y las relaciones interpersonales constituyen el fundamento de la praxis de enfermera luego de varias décadas de implantados los enfoques de de Peplau, aún cuando la enfermería ha tomado lo propuesto por algunos paradigmas en el transcurso de su evolución histórica (Col et al., 2007).

Las alternativas de tratamiento y el asistencialismo configuran un contexto ya revisado por algunos autores conocedores del cuidado, quienes sumaron ideas para establecer un nivel de eficiencia de la atención brindada en los servicios de salud de los centros sanitarios, proyectando asimismo un punto de vista optimista con miras a alcanzar una mejor calidad y una mayor profundización en la búsqueda científica.

De esta manera, la enfermería viene a ser una disciplina de carácter holística, pues integra variados tratamientos ofrecidos a los usuarios, englobándolos en un contexto biopsicosocial relacionado con el proceso de hospitalización y recuperación del paciente. En ese ámbito, el profesional de enfermería confronta situaciones que experimenta en su labor cotidiana, destacándose la comunicación terapéutica como pilar fundamental del cuidado,

cuya presencia abarca criterios sanitario, cognitivo y comunitario que caracterizan a los pacientes y a sus familiares acompañantes.

Considerando lo anteriormente señalado, cabe agregar que la comunicación terapéutica no solamente está asociada a la asistencia profesional, sino que también debe ser la base de la comunicación intrapersonal e interprofesional. Por consiguiente, en la actualidad la comunicación terapéutica se propone resaltar el cuidado desde una óptica holística, que implique la formación de futuras enfermeras y enfermeros, con solvencia en encontrar soluciones, donde participe el personal de salud a nivel multidisciplinar, aportando sus experiencias acerca de los logros terapéuticos, con metas actualizadas y emprendedoras.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Comunicación Terapéutica

A) Definición

La comunicación terapéutica es el intercambio de información que se produce durante la entrevista clínica entre la enfermera y paciente, dirigido a la elaboración de un diagnóstico (mediante la observación de signos y síntomas) a la comprensión intelectual y emocional del paciente y a la capacidad de sus peculiaridades individuales y sus necesidades según su estilo de vida, una comunicación adecuada permite ajustar el tratamiento de modo más aceptable para el paciente.

Definición operacional

La comunicación terapéutica acontece en el momento en que el profesional enfermero muestra empatía, empleando recursos comunicacionales eficaces y dando respuesta a las inquietudes del paciente, consolidando de esa manera una relación mutua de confianza y ayuda. La comunicación terapéutica va más allá, es uno de los pilares

de la enfermería por cuanto en la atención al paciente lo importante es mantener con el paciente y con su familiar acompañante una relación comunicacional que resulte positiva y benéfica en toda situación. Hace referencia a la instauración de lazos interpersonales que catalicen la interacción con el paciente posibilitando al profesional enfermero efectuar sus procedimientos en su cuidado, así como llevar a cabo las medidas de prevención y ayuda para potenciar sus fortalezas y generar las condiciones adecuadas para su mejora, la de su grupo familiar y la de la comunidad (Mohr, 2009).

B) Objetivos de la comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica dispone de un marco de objetivos proyectados al paciente y al profesional de enfermería.

a) Para el paciente:

Lograr que se perciba como el que es atendido en los cuidados, que se sienta partícipe y que crea que cumple un rol importante en la solución de cuestiones, que se considere que es asistido y que todo el tiempo dispone del apoyo del profesional enfermero.

b) Para el profesional de enfermería:

Mantener una relación terapéutica efectiva con el paciente y el familiar del acompañante, incrementar su eficacia y su nivel de satisfacción, así como innovar un “saber profesional” mediante el raciocinio terapéutico (Valverde, 2007).

C) Elementos de la comunicación terapéutica

a) La empatía

Es una sintonía que se percibe tanto en el rostro como en las expresiones que exterioriza el profesional enfermero y que se traducen en gestos de solidaridad con las inquietudes que agobian al paciente y a su

familiar acompañante. Significa, además, sensibilidad con sus preocupaciones y comprensión de lo que comunica el paciente o familiar en todo momento; asimismo, implica que el profesional de enfermería vivencie y comparta lo que experimenta el paciente o el familiar, asumiendo sus puntos de vista y adoptando un lenguaje sencillo que les sea familiar, y mostrando que sus desasosiegos son importantes y valorados en su exacta medida, así como sus sentimientos y emociones (Cormier y Cormier, 2000).

b) El respeto

El respeto viene a ser un valor esencial en la comunicación terapéutica, pues sin el mínimo respeto no se podría instituir una adecuada relación terapéutica; el respeto es mantener con el paciente y el familiar acompañante una línea de comunicación horizontal, sin imposiciones ni discriminaciones, considerando sus derechos civiles, y sin subestimarlos como pacientes o enfermos que son sujetos de atención sanitaria, sino, por el contrario, como personas naturales que hacen valer su ciudadanía y sus derechos sin mella alguna.

El respeto conlleva un compromiso importante asumido con el paciente, por cuanto le va a dedicar tiempo y gasto de energía en su cuidado; el profesional de enfermería estimará al paciente como ser humano integral, que puede encontrarse con ciertas fortalezas debilitadas por la enfermedad, que puede tener limitaciones en su instrucción o que no tuvieron la oportunidad de acceder a ello en su momento (Cibanal et al., 2010).

c) La escucha

Escuchar representa un proceso dinámico donde el profesional enfermero presta atención preferencial a las inquietudes del paciente o del familiar acompañante; a través de la conversación cara a cara, la conversación que se realiza con una atenta escucha de parte de la

enfermera aporta beneficios que las tienen otras formas de comunicación. Enfocar la atención a través de la escucha requiere entrenamiento por parte del profesional de enfermería, para poder detectar todos los matices que exhiben el paciente o el familiar al momento de testimoniar su queja o preocupación. También la escucha atenta requiere que el profesional enfermero se abra en su disposición a recibir las experiencias que vivencia el paciente o el familiar, por lo que demanda de la enfermera una actitud de entrega y responsabilidad, pues la escucha es el inicio de las respuestas que dará frente a los requerimientos fisiológicos y emocionales del paciente, así como ante los interrogantes que plantea el familiar acompañante.

d) La atención a las emociones del paciente

La comunicación terapéutica es un campo abierto donde se da lugar a la canalización de la emocionalidad del paciente o familiar acompañante; pero también favorece la continuidad en el mantenimiento del hilo comunicativo, lo cual hace posible que el paciente o familiar acompañante pueda conseguir información, resolver sus interrogantes y disminuir su grado de ansiedad, catalizando su adaptabilidad a la nueva situación.

e) El acompañamiento del paciente en sus reflexiones

La compañía que brinda el profesional de enfermería al paciente mientras se mantiene la comunicación terapéutica se realiza a través de la escucha y la conversación, motivando al paciente o familiar acompañante a que manifieste sus vivencias, se escuche a sí mismo mientras lo narra, de modo que reflexione acerca de la evolución de su enfermedad o recuperación de la misma, del pronóstico que tiene, para así llegar a lo que tiene que decidir por voluntad propia.

D) Componentes de la comunicación terapéutica

1.- Comunicación verbal

a) Duración del habla

Hace referencia al tiempo que toma realizar los procedimientos en tanto se desarrolla una conversación. Lo que cabe esperarse es que se produzca una interlocución de parte de la enfermera y del paciente o familiar acompañante con el que conversa. De ese modo, distribuir el tiempo de la conversación entre lo que dice la enfermera y lo que expresa el paciente da una percepción positiva del profesional de enfermería.

b) Tono y voz

El tono sociable se caracteriza por ser parejo y bastante entonado, sin llegar a enmudecer al interlocutor; no obstante, debe ser un tono seguro. La voz constituye un canal importante para transmitir un mensaje; solo a través del sonido de la voz ya se puede comunicar confianza y optimismo al paciente o al familiar acompañante. La voz puede comunicar, además, los cambios en el estado de ánimo, que varían del desánimo al buen ánimo. Los matices de la voz son variados y abundantes, que se generan en función del mensaje que se quiere expresar (Egúsquiza, 2000).

El profesional de enfermería estima necesario que por el tono de voz el paciente o familiar que lo escuche se mostraría más interesado y confiado en participar de la conversación; sabe que si emplea un tono de voz indiferente e invariable estaría induciendo a que muestren una actitud de apatía y desconfianza. Lo recomendable es que emplee la denominada “montaña rusa”, o sea, alzar la voz y después dejarla caer.

c) Fluidez del habla

Consiste en la capacidad de articulación del habla con ritmo y fluidez, sin que surja ninguna perturbación, empleando los recursos

indispensables para sostener el mismo ritmo ante algunas dificultades del habla que pueda presentar el parlante. Cabe señalar que las sucesivas repeticiones o interrupciones generarían la impresión de ser una persona insegura, ansiosa o apática, dando lugar a múltiples interpretaciones de parte del oyente.

d) Silencio

Hace referencia a las pausas que se toma el hablante para poder respirar y entonar la voz, sin perder el ritmo. Cuando el silencio es bien utilizado, contribuye a conservar la atención del oyente y Si se hace buen uso, ayuda a mantener viva la atención y a cavilar sobre lo que se está transmitiendo. No obstante, cuando las pausas son largas o aparecen entre palabras sin ton ni son, se podría tomar a la persona como alguien ansioso, despreciativo o aburrido.

e) Lenguaje

El lenguaje que emplea el profesional enfermero con sus compañeros de otras disciplinas de la salud suele ser de carácter técnico-científico cuando evalúan los procedimientos de atención a un paciente postoperado. Pero cuando la enfermera se comunica con el paciente o con el familiar acompañante, el lenguaje debe darse en un nivel familiar, sencillo, de modo que lo puedan comprender sin que tengan que pedir una explicación.

f) Claridad y velocidad

Es la característica básica de una adecuada pronunciación. Algunas personas no se expresan con claridad porque no realizan los movimientos bucales necesarios y su apertura bucal no es suficiente para que la articulación de las palabras sea más clara. Además, el estado de ansiedad y la rapidez en el hablar conspiran contra la pronunciación clara.

Por otro lado, otra característica de una buena pronunciación es la velocidad en un término medio, es decir, ni lenta ni rápida. La velocidad se refiere a la cantidad de palabras pronunciadas en un determinado tiempo, adecuándose a la personalidad del hablante en cuanto a la índole de sus pensamientos y sentimientos. Lo adecuado sería que el profesional de enfermería emita un mensaje socializador claro y pausado, de manera que el interlocutor lo pueda entender sin que se vea obligado a solicitar que se repita el mensaje.

g) Conversacion

La conversación es una manera de relacionarse con las personas, sirve para obtener información y compartir escenarios que muestran la diversidad de afectaciones, pensamientos, experiencias y posturas; genera procesos reflexivos que permiten organizar el discurso propio en relación al contexto conversacional en el que se participa, no necesariamente guiados por un investigador; es mejor conversar con pocas personas dando mayor importancia a cada uno de los temas *tratados*

2.- Comunicacion no verbal

Probablemente, el componente no verbal de la comunicación terapéutica es el que determina un mayor efecto en la percepción del paciente y del familiar acompañante, en comparación con el componente verbal: Se expresa más contenido, información con un gesto que con una serie de expresiones verbales. De ahí la conocida expresión: “una imagen vale más que mil palabras”. Este componente refuerza la comunicación terapéutica, pues moviliza estados de ánimo, gestos, miradas y posturas que complementan de forma significativa el mensaje que voluntaria e involuntariamente el profesional de enfermería está transmitiendo al interlocutor.

a) La mirada

Posiblemente, el órgano de la vista es el que adquiere mayor protagonismo en la comunicación no verbal. Por sí sola, la mirada puede comunicar bastante contenido y es un regulador que puede ser eficaz o disuasivo en una conversación con el paciente o el familiar acompañante. El contacto visual con el interlocutor puede transmitirle confianza; en cambio, una desviación de la mirada indicaría evasión de la respuesta o de la información requerida por el solicitante. La comunicación terapéutica resulta benéfica cuando la enfermera en todo momento mantiene la mirada en el paciente, para lograr que se sienta cómodo con su presencia y que su recuperación sea efectiva, de modo que el paciente o el familiar acompañante no se queden con la imagen de un ambiente hospitalario incómodo, sino con la sensación de alivio en la atención recibida (James, 2003).

b) Postura corporal

La forma como la enfermera adopta una u otra postura se traduce en un mensaje que puede inspirar confianza o desconfianza al interlocutor. Una postura de acercamiento o distante indicarían mayor o menor atención; una postura de brazos cruzados o con el cuerpo inclinado hacia atrás señalaría timidez o poca asertividad.

c) La expresión facial

Los gestos faciales, conjuntamente con la mirada, constituyen los comunicantes que asumen un papel muy importante en la comunicación terapéutica, a diferencia de otras características de la comunicación no verbal. Diversos estados de ánimo se expresan con la expresión facial, que van de la tristeza a la alegría. Por eso, el profesional de enfermería debe tener dominio de sus gestos faciales al momento de entablar comunicación con sus pacientes y familiares acompañantes. Si fuera posible, debe entrenar ciertas expresiones que son populares en las relaciones sociales, como son la sonrisa abierta, el rictus que expresa

grata sorpresa, el gesto de asombro, etc., que motiven sentimientos positivos en sus interlocutores (Yépez, 2010).

d) El humor

La sonrisa es el principal gesto del humor sociable. La enfermera debe manejar adecuadamente este gesto de la sonrisa mientras conversa con el paciente o el familiar acompañante. En determinadas situaciones la sonrisa puede reportar al interlocutor un mejor estado de ánimo o un gesto de consuelo que le genera alivio a su dolor o preocupación, lo cual es importante en la comunicación terapéutica, pues se ha demostrado que incide positivamente en su proceso de recuperación y posterior alta.

e) Expresión táctil

La comunicación física se concreta mediante el tacto, específicamente el tacto social, aquel tacto que corresponde, por ejemplo, a los saludos por apretón de manos, el beso social, el abrazo, etc. La enfermera en algún momento de la conversación puede ponerle al paciente la mano sobre su hombro o sujetarle el brazo de forma amigable, para reforzar su sentimiento de solidaridad o lograr que el interlocutor tenga mayor confianza. En la comunicación terapéutica, las denominadas caricias cumplen un rol importante en la sanación del paciente. No obstante, puede haber pacientes que no admitan este tipo de gestos; por ello, la enfermera debe tener la habilidad de conocer de antemano las actitudes que muestran tales pacientes ante ciertos estímulos (Cecova, 2006).

E) Habilidades de la enfermera para una comunicación terapéutica

Todo profesional de enfermería puede contar con un repertorio de habilidades comunicativas para entablar eficazmente una relación terapéutica con el paciente o con el familiar acompañante. Pero además, la enfermera no debe ser una persona que está criticando al paciente o al

familiar en algo que no están haciendo correctamente, sino más bien, alguien que los aconseja en las medidas adecuadas que deben tomar para su recuperación y pronta alta. Asimismo, en todo momento la enfermera debe estar pendiente de que está siendo comprendida en las instrucciones y respuestas que ella brinda, y estar en la capacidad de percatarse de alguna necesidad que puedan tener. Una eficaz comunicación terapéutica implica que tanto el paciente como el familiar acompañante se sientan beneficiados luego de establecer conversación con la enfermera durante el cuidado o procedimiento que le toca realizar; aunque la comunicación terapéutica eficaz por sí sola no garantiza la pronta recuperación del paciente, está demostrado que aporta beneficios en su salud física y anímica durante su estadía (Uceta y Aragón, 2011).

2.2.2 Satisfacción del Familiar

A) Definiciones de satisfacción

La satisfacción es el estado anímico que se genera cuando se cumplen las expectativas relacionadas con la prestación de un servicio; hacer referencia al contentamiento que experimenta el usuario cuando percibe que la atención brindada es tal como lo esperaba dentro del establecimiento donde se le atiende; es el grado de beneplácito que siente un individuo al recibir la prestación de un servicio.

En los servicios de salud, la satisfacción se entiende como la complacencia que vivencia el paciente o el familiar acompañante cuando recibe la atención que necesita por parte del personal de salud.

Según Pascoe (1983), la satisfacción del paciente es una de las metas del equipo médico, en cuyo significado, sin embargo, no hay un consenso unánime. Al comienzo se consideró la satisfacción del paciente como un indicador del nivel de información que obtenía de los integrantes del equipo; posteriormente, se estimó la satisfacción como un constructo de carácter multidimensional.

Donabedian, en 1980, ya definía la satisfacción como “una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente”. Luego, al ser estudiada la satisfacción desde otros puntos de vista, se ha venido evidenciando una transformación en la definición de sus características (MINSA, 2011).

Al analizar los factores que conllevan la satisfacción de los pacientes y familiares acompañantes, se puede especificar que uno de ellos está asociado a las relaciones interpersonales, con el estado de ánimo y la posibilidad de brindarles información clara, sumándose a ello las condiciones físicas y ambientales en las que se encuentre el lugar donde el paciente postoperado se está recuperando y el familiar está acompañándolo. Por el contrario, los factores causales que conllevan niveles de insatisfacción están estrechamente relacionados con indicadores que señalan al profesional de enfermería como incompetente en mantener una comunicación adecuada con el paciente y el familiar que lo acompaña, y con indicadores de carácter administrativo en el manejo de la institución, tales como las listas de espera extensas y la demora excesiva en la atención.

La satisfacción del paciente y de su familiar acompañante son los indicadores más empleados para medir la atención brindada, y constituye una variable esencial para medir la calidad de atención y, de acuerdo a ello, saber si se cumplen los estándares de calidad del servicio ofertado en las instalaciones del establecimiento hospitalario.

Los marcadores de satisfacción del paciente y del familiar acompañante “deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de los monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad” (Pérez, 2010).

Cabe señalar, finalmente, que la satisfacción del paciente es un marcador válido para el diagnóstico situacional de las instalaciones del establecimiento hospitalario, ya contribuirá con datos actualizados sobre la manera en que tanto el paciente postoperado como el familiar que lo acompaña vivencian la calidad del servicio ofrecido por el profesional enfermero y por el personal médico. Es por eso que la satisfacción es un marcador indispensable que ha de servir para realizar el seguimiento al cuidado brindado en los diferentes servicios, y se empleará además para establecer si se cumplen los estándares de salud en nuestro país, con la información recogida a nivel institucional de las percepciones de pacientes y familiares acompañantes sobre sus expectativas.

B) Familiares de pacientes

1.- Aspectos conceptuales sobre familia

La familia como primigenia célula social en toda civilización edificada, representa el primer grupo nuclear para cada ser humano que lo forma.

La familia es un organismo social dinámico, abierto, donde se manifiestan las individualidades y conflictos, y en el que sus miembros buscan evolucionar a nivel témporo-espacial; está circunscrita a un ubigeo determinado, donde se enraiza y se desarrolla biológica y culturalmente (Bustamante, 2000).

2.- Características de los familiares

Las características de los familiares se resumen en las siguientes:

La singularidad y la identidad de las familias. Donde la singularidad es un concepto relacionado con la vida cotidiana y la identidad es un

constructo de jurisdicción, de localización geográfica, que tiene que ver con las raíces culturales de la sociedad a la que pertenece.

Las familias construyendo solidaridad. En la familia se percibe más que una simple interdependencia de sus miembros; en algún momento se vuelve seres autónomos, que toman sus propias decisiones y asumen sus actitudes personales frente a cualquier evento social. Sin embargo, es en la familia donde también se manifiesta con mayor énfasis el sentimiento de solidaridad, siendo esta la característica principal que diferencia a un grupo social como la familia, de la sociedad misma. Por tal razón, la familia se constituye en una entidad primordial para el desarrollo social de cada integrante; pervive como una célula primigenia para la socialización de sus miembros y la formación de una actitud solidaria dentro de la sociedad.

Las familias en la conversación familiar. El lenguaje ha evolucionado gracias al calor hogareño, a través de las conversaciones familiares, mediante la narrativa oral de acontecimientos protagonizados por los seres queridos, como una forma de mantener la tradición familiar.

Las familias (re) aprendiendo el amor. La vida emocional del niño se formará de acuerdo a los matices sentimentales que atesoran los padres de familia. Si la madre o el padre llevan una vida sobresaltada, de abandono y desatención con el hijo, este crecerá con determinadas carencias emocionales que tendrán su efecto en sus etapas juvenil y adulta. Si, por el contrario, los padres son personas con inteligencia emocional muy centrada, que brindan en todo momento el afecto y cuidado que requiere el niño, este se desarrollará con las emociones y sentimientos cultivados por su madre o su padre. Estas emociones evolucionarán de modo distinto a los pensamientos, cuya configuración es lineal; la evolución de las emociones se da por analogía.

C) Satisfacción de la familia

La satisfacción de la familia se puede definir como el grado en que son cubiertos los requerimientos de los familiares del paciente postoperado por los profesionales encargados de su cuidado, en este caso, del profesional de enfermería (Quintero, 2015).

El familiar que acompaña al paciente postoperado puede ayudar a canalizar las necesidades del paciente, puesto que se encuentra en una posición ventajosa al percibir con mayor lucidez el modo en que aquel está siendo atendido; debido a ello, resulta importante conocer las características que, al cumplirse, permiten un beneficio satisfactorio para el familiar acompañante respecto al cuidado que recibe del profesional enfermero (Pérez y Gardey, 2010). El profesional enfermero es consciente de los procedimientos que realiza al cuidar al paciente, y también de que está siendo evaluado constantemente por los familiares acompañantes acerca de su rendimiento y de la calidad con que lleva a cabo su prestación en el servicio.

D) Áreas de la satisfacción familiar

D.1) Área verbal

Tanto el paciente como el familiar acompañante experimentan satisfacción en la medida en que se cumplen sus expectativas respecto al desempeño verbal de la enfermera al mantener conversación con ellos. La comunicación verbal emplea palabras habladas o escritas. Los aspectos más importantes de la comunicación verbal son: el vocabulario, La jerga médica (terminología técnica utilizada por los profesionales sanitarios), el significado denotativo y connotativo: usa la palabra única puede tener varios significados, el ritmo: Las enfermeras deben hablar lo suficientemente lento para que la pronunciación sea clara, la entonación, la calidad y brevedad, el momento y relevancia (Potter y Perry, 2002)..

La comunicación debe nutrirse de aspectos tales como: sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y pronunciación en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares se precisa tener en cuenta el nivel cultural, educativo y la edad de los mismos, ya que puede transmitir sentimientos cuando se relaciona con ellos. Es por esto, que el personal de enfermería al brindar información a los familiares debe considerar varios criterios como son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también un agente humanitario y moral que considere la familia como copartícipes en las transacciones de cuidados humanos (Poblete y Valenzuela, 2007).

Para ello, el profesional de enfermería, precisa aplicar técnicas en el área verbal como la conversación, orientación, lenguaje claro, respuestas, preguntas, tono calido, animo sustentados en el reconocimiento de lo que siente, piensa y hace, reaccionando de manera empática (Panheuff, 1993).

a) Conversacion.

Una conversación es un dialogo oral o escrito entre dos personas que intervienen alternativamente expresando sus ideas y/o afectos sin necesidad de planificacion. Para que la conversacion sea efectiva se requiere que esta sea precisa, clara, entonación vocal, fluidez vocal y bidireccional. El lenguaje escrito o hablado puede ser confuso. Cada uno puede tener una interpretación personal de los símbolos utilizados en la comunicación.

b) Orientacion.

La palabra aorientacion se relaciona con saber el camino hacia donde uno se debe dirigir .El familiar se siente satisfecho cuando es orientado en tema de salud para el mejoramiento y mantenimiento de la salud de su

familiar, mediante procesos de prevención y promoción, facilitando el dialogo horizontal y respetuoso con la enfermera .

c) lenguaje claro.

Lenguaje claro también llamado (lenguaje sencillo, lenguaje llano) es una de las facetas de la llamada comunicación clara, que busca transmitir de modo fácil, directo, transparente, simple y eficaz información relevante para los familiares y pacientes.

d) Respuestas

De alguna manera podríamos decir que la respuesta siempre será una satisfacción concreta a una duda o a una inquietud concreta que alguien tiene. Las respuestas entonces resultan ser muy importantes por esto que decimos, porque resuelven dudas y aclaran situaciones en muchos casos. Hay personas que demandan respuestas por ejemplo para resolver situaciones cruciales de sus vidas.

D.2) Área no verbal

La comunicación no verbal es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras. Incluye expresiones faciales, elementos vocales, contacto ocular, gestos, posturas, tacto, aspectos físicos. La comunicación no verbal suele revelar los sentimientos verdaderos, los elementos no verbales añaden profundidad, sus elementos son: El aspecto personal (que incluye las características físicas), la expresión facial, la forma de vestir y de arreglarse (Potter y Perry, 2002).

Las enfermeras aprenden a desarrollar una impresión general de la salud y el estado emocional del usuario a través del aspecto, y los usuarios obtienen una impresión general de la profesionalidad y los cuidados de la enfermera de la misma manera, la postura y modo de

andar, la expresión facial, contacto ocular, gestos, y sonidos, territorialidad y espacio personal (Potter y Perry, 2002).

Las técnicas terapéuticas de comunicación no verbal que emplean las profesionales de enfermería son básicamente tres: la escucha activa, la empatía y la aceptación.

a) Escucha activa

Escuchar activamente representa mucho más que oír es la relación de atención e interés, que van encaminadas a comprender al otro, una escucha eficaz ayuda a establecer una relación de confianza y respeto y a conocer mejor a la familia. Probablemente ésta es la técnica más importante en enfermería; es un proceso dinámico que exige energía y concentración; es prestar atención a la totalidad del mensaje, tanto verbal y no verbal y observar que la comunicación es congruente; la escucha activa transmite una actitud de efecto e interés, lo cual anima al familiar a expresarse. La enfermera debe meditar el mensaje antes de responder, realizar preguntas abiertas, ofrecer ayuda y proporcionar información (Idagarra, 2007).

b) Empatía

Es una sintonía que se percibe tanto en el rostro como en las expresiones que exterioriza el profesional enfermero y que se traducen en gestos de solidaridad con las inquietudes que agobian al paciente y a su familiar acompañante. Significa, además, sensibilidad con sus preocupaciones y comprensión de lo que comunica el paciente o familiar en todo momento; asimismo, implica que el profesional de enfermería vivencie y comparta lo que experimenta el paciente o el familiar

La empatía es la disposición que tiene la enfermera para ponerse en la situación existencial de otra, tampoco se debe confundir empatía con simpatía, además de ser la llave que abre la puerta de la

comunicación terapéutica, crea un ambiente seguro y ayuda a que la familia confíe en el profesional de enfermería; comparta su realidad, aumente su autoestima y se sienta más comprendido y aceptado, para reforzar su identidad y su satisfacción, comprender mejor a la familia, centrarse en ella y reducir las tensiones que pudieran surgir (Triviño y Torres, 2008).

La enfermedad de uno de sus miembros puede generar sentimientos de desprotección mostrándose nerviosos, molestos, entre otros comportamientos, que el profesional de enfermería debe comprender y aceptar, al manifestar tolerancia a sus reacciones (Alfárez, 2012).

Cabe señalar, además, que cada persona responde de manera diferente ante la enfermedad. Es la enfermera, quien debe tratar de conocer y comprender la situación y respuesta de cada uno para poder ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerla sentir protegida y segura, responder a las preguntas que formule, darle la información precisa y comprensible. Como se puede advertir, ante la exposición de la aceptación se sustenta el conocer y comprender la situación que confronta la familia, aspectos que el profesional de enfermería integra a sus habilidades para establecer una comunicación apropiada (Ariza, 2002).

D.3) Área de información recibida

Las necesidades más importantes para los familiares son el mantenimiento de la esperanza, la seguridad, la proximidad, la existencia de unas instalaciones apropiadas, horarios de visita flexibles, el apoyo psicológico, coincidiendo en su mayoría que la necesidad considerada más importante es la información. Todas ellas influyen como factores predictores del grado de satisfacción familiar (Valverde, 2014).

a) La información

Es la “necesidad universal”, la más importante reconocida por los familiares. La información es una necesidad que también debe satisfacer la enfermería como parte de sus cuidados en primer lugar al paciente como receptor principal y a la familia en segundo término como un derecho derivado cuando el paciente no puede ser informado (Fernández et al., 2007).

Normalmente se concibe la información dada al paciente y familia como aquella relativa al diagnóstico, pronóstico y tratamiento llevada a cabo por el personal médico y no de enfermería. Sin embargo, se hace imprescindible la coordinación de la misma por todo el equipo teniendo en cuenta que las enfermeras son el colectivo que mayor tiempo permanece al lado del paciente y puede ofrecer una perspectiva distinta relativa al cuidado de su familiar (Jacobowski, Girard, Mulder, y Ely, 2010).

Además de la información médica, centrada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, también es necesaria una información que abarque los cuidados del paciente por ser esta competencia directa de la enfermera/o. Obviar esta realidad supondría no ofrecer a los familiares una visión completa de la situación del paciente.

Cabe destacar que el personal de enfermería está obligado ética y legalmente a informar al paciente y sus familiares de manera veraz dentro del límite de sus atribuciones y competencias, además es un derecho del paciente, así como en el Código Deontológico de Enfermería (Fernández et al., 2007).

b) Mensaje

El mensaje es, en el sentido más general, el objetivo de la comunicación. Esta definido como la información o enunciado verbal que el emisor envía al receptor a través de un canal de comunicación o medio de comunicación.

Huiza (2006) señala que la información recibida hace referencia a aquellos datos organizados en el mensaje que la enfermera brinda al paciente y al familiar acompañante sobre las preocupaciones e inquietudes que guarde; mensaje que debe ser claro, actualizado y oportuno.

El profesional de enfermería es un pilar importante de apoyo emocional al paciente y familia, por lo que debe ofrecer la información sencilla, clara y exacta sobre el estado de salud de su familiar, actuar con precisión, rapidez y decisión manteniendo la calma, lidiar con el sufrimiento, el dolor y el temor, transmitiendo seguridad y confianza tanto al paciente, como a su familia.

2.2.3 Teoría de Enfermería

Modelo de Joyce Travelbee “Relación de Persona a persona”

Travelbee afirma que en el cuidado el profesional de enfermería emplea destrezas para entablar una relación enfermera-paciente, donde ambas personas se involucran en una línea comunicativa que parte de la escucha que realiza la enfermera y abre una ventana a la comprensión del otro, que puede ser el paciente o el familiar acompañante, con quien establece además un suerte de conexión emocional. Esta relación de persona a persona dignifica el proceso del cuidado y lo hace ver como una praxis benefactora que genera el desempeño de ambos actores según el caso que está siendo atendido. Esto se instituye luego de darse las cuatro fases: se inicia en el encuentro original, continúa en la emergencia de identidades, luego sigue con los sentimientos de empatía y simpatía, para terminar en la relación de persona a persona, es decir, de enfermera a paciente, con una variante aplicada a la relación entre enfermera y familiar acompañante.

Metaparadigmas

Enfermería: Apoyar a las personas en la prevención o afrontamiento de la vivencia que le genera su enfermedad, y si es posible, facilitarles hallar un sentido a sus experiencias.

Persona: Individuo único, insustituible, que se desenvuelve en una secuencia temporal de evolución y deterioro.

Salud: Estado anímico y somático del ser humano. Anímico, en cuanto está asociado con sus emociones positivas; y somático, en la medida en que su organismo mantiene un equilibrio homeostásico la mayor parte del tiempo.

Entorno: Es el contexto donde el individuo vivencia y comparte sus emociones positivas y negativas.

Conceptos y definiciones principales

Es importante, para una adecuada aplicación del modelo de Travelbee en los procesos de enfermería, conocer la terminología manejada en esta teoría.

Ser humano: Individuo con identidad propia e insustituible, que existe en única ocasión en la sociedad civilizada.

Paciente: Nomenclatura empleada para facilitar la comunicación en el personal de salud; pues no se trata de pacientes que solo esperan que se les atienda, sino que son personas que requieren cuidado de parte de la enfermera, acompañamiento de sus familiares, quienes son los más cercanos para brindarles lo que necesitan para su recuperación.

Enfermera: Profesional que posee capacitación para realizar la praxis de enfermería con el objeto de proporcionar apoyo a los pacientes

postoperados y a sus familiares que los acompañan, e informarles sobre las medidas de prevención a tomar en cuenta para la pronta recuperación del usuario.

Enfermedad: Estado en que se encuentra el paciente, que se fundamenta en criterios objetivos y subjetivos; los criterios objetivos vienen a ser signos externos del estado en que se encuentra el paciente, mientras que los subjetivos se traducen en la autopercepción del enfermo.

Dolor: Vivencia personal difícil de comunicar completamente a otra persona. La experiencia de dolor es singular para cada individuo.

Comunicación: Principal recurso que suele utilizar la enfermera para iniciar una relación con el paciente o con el familiar acompañante, la cual lo puede lograr a través de la conversación o en sus componentes no verbales; los profesionales enfermeros conocen la importancia de la comunicación en la intervención al paciente, para lo cual deben contar con las habilidades de manejo del lenguaje, tanto el verbal como el no verbal, en la comunicación con los pacientes y para detectar información valiosa que conlleve a una intervención eficaz.

Interacción enfermera-paciente: La interacción debe centrarse en las necesidades del paciente y del familiar acompañante, asumiendo la enfermera las características individuales de cada caso como el comienzo de una intervención con cuidado humanizado.

Necesidad de enfermera: Requerimiento del paciente postoperado o del familiar acompañante que el profesional enfermero está en condiciones de satisfacer en el marco legal de la praxis de enfermería.

Uso terapéutico de uno mismo: Capacidad de la enfermera de poder emplear conscientemente sus propios recursos para entablar una

relación adecuada y organizar adecuadamente la intervención de enfermería. Para ello es indispensable que sea capaz de detectar los matices de su propia conducta y la del interlocutor, así como intervenir eficazmente en los procesos de enfermería.

Empatía: Sentimiento que hace referencia a la comprensión del estado de ánimo que logra el profesional enfermero en contacto con el paciente postoperado o familiar acompañante.

Compasión: Involucra un sentimiento de piedad combinado con la voluntad de resolver o aliviar en algo el estado de la persona que padece de alguna ansiedad o preocupación.

Relación: Se inicia y mantiene entre la enfermera y el paciente postoperado. Está constituido por pensamientos y sensaciones que se transmiten entre ambos agentes de la relación terapéutica.

Relación persona a persona: Línea comunicativa entre enfermera y paciente, caracterizada por un intercambio de experiencias donde se satisfacen los requerimientos del paciente postoperado y del familiar acompañante (Marriner y Raile, 2011).

2.3 Estudios Previos

En este apartado se incorporan aquellos antecedentes de investigación realizados sobre el tema que aquí se trata, tanto a nivel internacional como a nivel nacional:

A) A nivel internacional

Escobar. Guayaquil, Ecuador. 2018. Realizó un estudio con el objetivo de: describir la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre la comunicación, apoyo emocional por el personal enfermero en el transcurso de

la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos. Método: El presente estudio se realizó bajo la modalidad de investigación de campo, con carácter interpretativo de tipo fenomenológico con un enfoque cualitativo, en el cual se aplicaron entrevistas abiertas no estructuradas a informantes claves como los 4 familiares de los pacientes de UCI, mediante la autorización de un consentimiento informado firmado por los mismos. Conclusiones: Una vez recolectada, la información fue interpretada, analizada y categorizada, lo cual demostró que existen falencias en la comunicación y sobre el apoyo emocional por parte de los profesionales de enfermería, que se mostraron con indiferencia, frialdad, deshumanidad, ante la situación que viven los familiares de estos pacientes y disposición que deben mantener con ellos; pero también existen enfermeros que son diferentes, se muestran comunicativos y les brindan la información que necesitan. En suma, se pudo evidenciar la falta de conciencia humanitaria en el trato y la comunicación en un grupo minoritario de enfermeros.

Bautista, Arias y Carreño. Bucaramanga, Colombia. 2016. Desarrollaron un trabajo cuyo objetivo fue: determinar la percepción del familiar del paciente crítico con relación a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal enfermero en el transcurso de la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares acompañantes. Resultados: Los familiares de los pacientes perciben el desempeño de la enfermera como una conducta de cuidado humanizado enfocado en la valoración del paciente como un ser único, donde el cuidado que se le brindó se tradujo en respuestas como: empatía, comunicación efectiva, afecto y tacto social. Conclusiones: Brindando una atención más humanizada en la unidad de cuidado intensivo facilita considerar a la familia como un eje nuclear de todas las tareas asistenciales; una familia que participa es una familia más saludable que cuenta con recursos para afrontar con

fortaleza la sensación de desesperanza cuando ingresa el paciente a los servicios de hospitalización crítica.

Müggenburg, Olvera, Riveros, Hernández-Guillén, y Aldana. México, D.F., México. 2015. Implementaron un estudio con el objetivo de: comparar la autoevaluación de un grupo de enfermeras con relación a la comunicación con sus pacientes como producto de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Métodos: Estudio descriptivo comparativo. Se administró el ACEP (Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes) a 14 enfermeras de una institución pública de tercer nivel. Resultados: El puntaje general inicial fue de 33 a 45 y el posterior de 41 a 50, con $p = 0.004$. Se apreció diferencia entre la pre y la postautoevaluación de los comportamientos: se usó palabras de ánimo para motivarlos ($p = 0.016$) y “los apapachó” para animarlos ($p = 0.014$). No se encontró diferencia entre los grupos de acuerdo a edad, antigüedad laboral y escolaridad. Conclusiones: Desde la primera autoevaluación se constataron puntuaciones altas, pero el promedio de la postevaluación sobrepasó la primera puntuación. Se detectaron cambios positivos, aunque no todos fueron estadísticamente significativos.

Ramírez y Müggenburg. México, D.F., México. 2015. Ejecutaron una investigación que tuvo como objetivo: Reflexionar sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Métodos: Con herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y ScieLo se estudiaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se consideraron 58 que cumplieron con los criterios de selección. Resultados: Se constituyeron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para detallar los puntos más significativos de las relaciones interpersonales. Conclusiones: Los artículos seleccionados resaltan la relevancia de la comunicación no verbal, sin dejar de lado el valor de la comunicación verbal. Se aprecia que el desarrollo de la tecnología ha aportado en la obtención y el mantenimiento de la salud de los

pacientes, pero también se ha transformado en un impedimento para las relaciones interpersonales. Asimismo, la sobrecarga laboral y la preocupación por el desarrollo de técnicas obstaculizan el mantenimiento de las relaciones interpersonales efectivas.

Celis, Gutiérrez e Iregui. Bucaramanga, Colombia, 2015. Llevaron a cabo un estudio cuyo objetivo fue: Describir la percepción que tiene la familia frente al papel que cumple enfermería en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (4to piso) de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Metodología: Método descriptivo transversal, con una encuesta basada en 3 áreas de la percepción. La muestra es 46, con una proporción esperada de un 50% y una confiabilidad del 95%. Resultados Relevantes: Para el área de comunicación, la percepción familiar es aceptable con un 74.44%. El 62% conoce personal de enfermería responsable de su familiar; El 84% concuerdan que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro al conversar. El 91% siempre encuentra apoyo y confían en el personal encargado. Conclusiones: La percepción familiar ante el papel que cumple enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (4to piso) de la Fundación Cardiovascular de Colombia fue significativa, encontrándose satisfechos con la atención ofrecida durante la hospitalización de sus parientes respecto a las tareas y cuidados realizados por el profesional de enfermería.

B) A nivel nacional

Damas, Gavidia y Gonzales. Lima, Perú. 2018. Desarrollaron una investigación con el objetivo de: establecer el nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que ofrece la enfermera al paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital María Auxiliadora en el periodo Abril, Lima 2018. Material y métodos: Estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra será de 150 personas que firmarán el consentimiento informado, obtenida por fórmula muestral. La recolección de datos será a través de la encuesta y un instrumento para medir la variable. Los datos

obtenidos serán procesados y vaciados a una base de datos utilizando el programa de Microsoft Office Excel 2010 y la Escala de Staninos.

Palermo y Quispe. Arequipa, Perú. 2016. El objetivo de su trabajo de investigación fue: Analizar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de la persona colecistectomizada. Se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016, mediante una investigación descriptiva, de corte transversal y con diseño correlacional. La población de estudio estuvo constituida por 171 personas colecistectomizadas de los servicios de cirugía mujeres y cirugía varones del Hospital Regional Honorio Delgado durante los meses de Marzo, Abril y Mayo. Para la recolección de datos se empleó como método la encuesta, como técnica la entrevista. Resultados: Se registró un alto nivel de significancia ($p < 0.01$) entre ambas variables, cuyo resultado indica que existe relación entre el nivel de comunicación terapéutica y la satisfacción de la persona colecistectomizada; en otros términos, mientras mayor comunicación terapéutica de la enfermera más alta se mostrará la satisfacción de la persona.

Andrade. Lima, Perú. 2017. Reportó un trabajo cuyo objetivo fue: identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de la enfermera al paciente hospitalizado del servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2015. El diseño metodológico fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo simple de corte transversal. La población fue de 43 familiares o cuidadores del HNDM, el tipo de muestreo empleado fue probabilístico, la muestra estuvo constituida por 30 familiares. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento una escala modificada tipo Likert. Los resultados mostraron que, respecto a la percepción global del cuidado humanizado, el 53% de familiares presenta una percepción favorable. Conclusiones: la mayoría de los familiares se ubica con una percepción favorable sobre el cuidado humanizado que ofrece el profesional enfermería al paciente hospitalizado; no obstante, se registra una minoría importante de 47% que lo percibe de modo desfavorable.

Pinillos y Díaz. Trujillo, Perú. 2016. Desarrolló una investigación con el objetivo de: identificar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 90 familiares de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo. Para la recolección de datos, se administró el cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos. Los resultados revelaron que el 50% de las familias del paciente de las Unidades de Cuidados Intensivos se muestra satisfecho con la interacción de la enfermera; y el otro 50%, insatisfecho. Con relación a las dimensiones investigadas, en la dimensión comunicación verbal, el 81% satisfechos con la interacción de la enfermera y el 9% insatisfechos; en la dimensión comunicación no verbal, el 76% se manifiestan satisfechos y el 24% insatisfechos; y en la dimensión información recibida, el 10% satisfechos con la interacción de la enfermera y el 90% insatisfechos.

Bejar. Lima, Perú. 2016. En su trabajo de investigación se propuso como objetivo: identificar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con relación a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. Metodología: El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. Población: Por ser una población indeterminada, se tomó como muestra a 50 familiares directos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert. Resultados: Del 100% de familiares encuestados, el estudio reveló que el 64% presenta un bajo nivel de satisfacción con relación a la orientación que recibe del profesional de enfermería. Respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería, el 56% se ubica con un bajo nivel de satisfacción; y en lo que se refiere a la comunicación no verbal y apoyo emocional, también se registra un bajo nivel de satisfacción. Conclusión: Se evidenció un alto porcentaje de

familiares que se encuentran con un bajo nivel de satisfacción, y un porcentaje considerable de nivel medio de satisfacción, en tanto son solo algunos familiares los que presentan alto nivel de satisfacción.

2.4 Marco Conceptual

Comunicación terapéutica

Es la relación que se inicia y mantiene entre el profesional de enfermería y el paciente postoperado, y cuyos componentes son el lenguaje verbal y el lenguaje no verbal (Mohr, 2009).

Comunicación verbal

Es aquella donde los mensajes se canalizan mediante la conversación, cuyas características más resaltantes son: el vocabulario, la terminología técnica (empleada entre profesionales de la salud), el tono y la velocidad (Egúsquiza, 2000).

Comunicación no verbal

Es aquella donde se trasmite el mensaje a través de gestos, miradas, posturas y tacto. Corresponde al lenguaje corporal. Con la ayuda de los gestos la conversación puede ser más efectiva y la comunicación terapéutica más eficaz en la recuperación del paciente postoperado (James, 2003).

Conversación.

Una conversación es un dialogo oral o escrito entre dos personas que intervienen alternativamente expresando sus ideas y/o afectos sin necesidad de planificación. Para que la conversación sea efectiva se requiere que esta sea precisa, clara, entonación vocal, fluidez vocal y bidireccional. El lenguaje escrito o hablado puede ser confuso. Cada uno puede tener una interpretación personal de los símbolos utilizados en la comunicación.

Claridad y velocidad

Es la característica básica de una adecuada pronunciación. Algunas personas no se expresan con claridad porque no realizan los movimientos bucales necesarios y su apertura bucal no es suficiente para que la articulación de las palabras sea más clara. Además, el estado de ansiedad y la rapidez en el hablar conspiran contra la pronunciación clara.

Por otro lado, otra característica de una buena pronunciación es la velocidad en un término medio, es decir, ni lenta ni rápida. La velocidad se refiere a la cantidad de palabras pronunciadas en un determinado tiempo, adecuándose a la personalidad del hablante en cuanto a la índole de sus pensamientos y sentimientos.

Duración del habla

Hace referencia a distribuir el tiempo de la conversación entre lo que dice la enfermera y lo que expresa el paciente o familiar acompañante, para de ese modo generar una percepción positiva del profesional de enfermería (Egúsquiza, 2000).

Empatía

La empatía es la disposición que tiene la enfermera para ponerse en la situación existencial de otra (Triviño y Torres, 2008).

Escucha activa

Es un proceso dinámico que exige energía y concentración; es prestar atención a la totalidad del mensaje, tanto verbal y no verbal y observar que la comunicación es congruente (Idagarra, 2007).

Expresión facial

Conducta no verbal donde el profesional de enfermería debe tener dominio de sus gestos faciales al momento de entablar comunicación con sus pacientes y familiares acompañantes (Yépez, 2010).

Expresión táctil

Es aquella conducta no verbal donde la enfermera en algún momento de la conversación le pone al paciente o al familiar acompañante la mano sobre su hombro o sujetarle el brazo de forma amigable, para reforzar su sentimiento de solidaridad o lograr que el interlocutor tenga mayor confianza (Cecova, 2006).

Familiares de pacientes

Son individuos que mantienen un parentesco con el paciente postoperado que se encuentra en sala de recuperación, y que le brindan apoyo emocional y colaboran con la enfermera en su cuidado y tratamiento (Bustamante, 2000).

Lenguaje

Cuando la enfermera se comunica con el paciente o con el familiar acompañante, el lenguaje debe darse en un nivel familiar, sencillo, de modo que lo puedan comprender sin que tengan que pedir una explicación (James, 2003).

Mirada

Es el gesto que la enfermera en todo momento mantiene con el paciente, para que se sienta cómodo y su recuperación sea efectiva; así el paciente o el familiar acompañante se quedan con la sensación de alivio en la atención recibida (James, 2003).

Orientación.

La palabra orientación se relaciona con saber el camino hacia donde uno se debe dirigir. La orientación en salud contribuye al mejoramiento y mantenimiento de la salud de la población mediante la generación de procesos de prevención y promoción, facilitando el diálogo horizontal y respetuoso entre los sistemas de salud.

Respeto

Viene a ser un valor esencial en la comunicación terapéutica; consiste en mantener con el paciente y el familiar acompañante una línea de comunicación horizontal, sin imposiciones ni discriminaciones (Cibanal et al., 2010).

Respuestas

De alguna manera podríamos decir que la respuesta siempre será una satisfacción concreta a una duda o a una inquietud concreta que alguien tiene. Las respuestas entonces resultan ser muy importantes por esto que decimos, porque resuelven dudas y aclaran situaciones en muchos casos. Hay personas que demandan respuestas por ejemplo para resolver situaciones cruciales de sus vidas.

Satisfacción

Es el sentimiento de beneplácito que experimentan los familiares acompañantes de los pacientes postoperados cuando perciben que en buena medida se cumplen sus expectativas, encuentran respuestas a casi todas sus inquietudes y consuelo a sus hondas preocupaciones (Pascoe, 1983).

Satisfacción de la familia

Grado en que son cubiertos los requerimientos de los familiares del paciente postoperado por el profesional de enfermería (Quintero, 2015).

Satisfacción en el área verbal

Tanto el paciente como el familiar acompañante experimentan satisfacción en la medida en que se cumplen sus expectativas respecto al desempeño verbal de la enfermera al mantener conversación con ellos (Potter y Perry, 2002).

Satisfacción en el área no verbal

Es aquella donde los familiares acompañantes obtienen una impresión general de la profesionalidad y los cuidados de la enfermera de la misma manera, la postura y modo de andar, la expresión facial, contacto ocular, gestos, y sonidos, territorialidad y espacio personal (Potter y Perry, 2002).

Satisfacción en el área de información recibida

La información es una necesidad que también debe satisfacer la enfermería como parte de sus cuidados, tanto al paciente como al familiar acompañante (Fernández et al., 2007).

Silencio

Son las pausas que se toma la enfermera para poder respirar y entonar la voz, sin perder el ritmo. Cuando utiliza bien el silencio, contribuye a conservar la atención del paciente o familiar, ayuda a mantener viva la atención y a cavilar sobre lo que se está transmitiendo (Cormier y Cormier, 2000).

Tono y voz

El profesional de enfermería estima necesario que por el tono de voz el paciente o familiar que lo escuche se mostraría más interesado y confiado en participar de la conversación; sabe que si emplea un tono de voz indiferente e invariable estaría induciendo a que muestren una actitud de apatía y desconfianza (Egúsquiza, 2000).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis del Estudio

3.1.1 Hipótesis General

H_G: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

H₁: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, **área verbal**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

H₂: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, **área no verbal**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

H₃: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, **área de información recibida**, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

3.2 Variables de Estudio

3.2.1 Clasificación de Variables

La clasificación de las variables de estudio es la siguiente:

- **Variable 1:** Comunicación terapéutica.
- **Variable 2:** Satisfacción del familiar.

3.2.2 Definición Constitutiva

Comunicación terapéutica: Es la relación que se entabla entre el profesional de enfermería y el paciente postoperado, mediante el cual se intercambian experiencias y emociones a través de las formas verbal y no verbal del lenguaje, cuyo propósito es ayudar en la recuperación del paciente, tanto en el aspecto anímico como en el fisiológico (Pérez, 2009).

Satisfacción del familiar: Se define como el grado de complacencia de los familiares acompañantes frente al cumplimiento de buena parte de sus requerimientos y expectativas respecto a la atención y cuidado que ofrece la enfermera al paciente postoperado (Quintero, 2015).

3.2.3 Definición Operacional

Las variables de estudio se operacionalizan como se observa en la siguiente tabla:

Cuadro 1

Operacionalización de las variables de estudio

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
<p>Variable 1: Comunicación terapéutica</p>	<p>.- Comunicación verbal</p> <p>.- Comunicación no verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duración del habla • Tono y voz • Fluidez del habla • Claridad y velocidad • Conversacion • Mirada • Expresión facial • Postura corporal. • Expresión táctil
<p>Variable Dependiente: Satisfacción del familiar</p>	<p>.- Área verbal</p> <p>.- Área no verbal</p> <p>.- Área de información recibida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conversaciones • Orientacion • Lenguaje claro. • Respuesta. • Escucha activa • Empatía • Información. • Mensajes.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Descripción del Método y Diseño

Este trabajo de investigación corresponde al siguiente método y diseño:

4.1.1 Método

El método utilizado fue el descriptivo, ya que tiene como objetivo indagar sobre las características del objeto de estudio tal como este se encuentra en la realidad y sin haber sido manipulado por el investigador u otra persona (Sánchez y Reyes, 2015).

4.1.2 Diseño

El diseño empleado es el descriptivo correlacional, pues busca determinar con precisión en qué grado una variable o dimensión de estudio guarda relación con otra variable o dimensión investigadas en un mismo grupo muestral de personas o cosas (Sánchez y Reyes, 2015).

Así, este estudio se propuso establecer la relación existente entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar del paciente posoperado del servicio de Cirugía, Hospital II Norte Callao, 2018. El diagrama del diseño correlacional es el siguiente:

$$M1: \quad O_x \quad r \quad O_y$$

Donde:

O_x : Observación de la variable Comunicación terapéutica.

O_y : Observación de la variable Satisfacción del familiar.

r : Índice de correlación entre las variables de investigación.

4.2 Tipo y Nivel de Investigación

4.2.1 Tipo

Se trabajó bajo los lineamientos del enfoque cuantitativo. Los estudios de corte cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable y estadísticamente procesable (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

4.2.2 Nivel

La investigación es de nivel descriptivo, por cuanto tiene el propósito de señalar las características principales del evento que se estudia y se encuentra circunscrita a determinados indicadores espaciales y temporales (Sánchez y Reyes, 2015).

4.3 Población, Muestra y Muestreo

4.3.1 Población

La población viene a ser un colectivo de personas sobre el cual se realiza el estudio; aunque también puede tratarse de una colección de cosas como files, registros, tarjetas de CRED, historias clínicas, etc., así como diversos grupos de animales. Lo que caracteriza a estos colectivos o grupos es que reúnen propiedades comunes, relacionadas sobre todo con criterios de carácter social, espacial y temporal (Vara, 2012).

De ese modo, la población estuvo conformada por 100 pacientes posoperados, de ambos sexos, que se encuentran en sala de hospitalización del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao de EsSalud. También estuvo constituida por 100 familiares acompañantes de los mencionados pacientes.

N = 100

4.3.2 Muestra

Como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2014), la muestra constituye un segmento que se desprende de un determinado colectivo o grupo de personas; con dicho segmento muestral, que puede ser representativo o no de la población, es que se llevará a cabo el trabajo de campo como parte de la investigación. Obviamente, es dable que también, al igual que la población, debe reunir características comunes asociadas a criterios de tipo social, espacial y temporal. Cabe agregar, además, que si la muestra seleccionada es representativa, se podrá entonces cumplir con la condición de generalizabilidad; es decir, que los resultados a obtenerse se podrán generalizar al contexto de la población de estudio considerada. De lo contrario, cuando la muestra no es representativa, los resultados solo se generalizan a nivel de la misma muestra investigada, aunque con evidencia suficiente para emprender futuros estudios con muestras representativas.

En tal sentido, participaron en la investigación 80 pacientes posoperados, de ambos sexos, que se recuperan en sala de hospitalización, del servicio de Cirugía del mencionado Hospital, así como 80 familiares acompañantes de dichos pacientes. La fórmula para el cálculo del tamaño la muestra a partir de poblaciones finitas es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Donde:

- N : Población
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{100 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{99 \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 80$$

4.3.3 Muestreo

En cuanto a la selección de la muestra, se eligió la técnica de muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple.

De acuerdo a Sánchez y Reyes (2015), el muestreo es un conjunto de técnicas que permiten obtener o seleccionar una muestra. Sin embargo, estas técnicas se clasifican en función a si corresponden a un muestreo probabilístico o no probabilístico. Si se trata de un muestreo probabilístico, se dispone de cuatro técnicas para elegir una muestra, como son: muestreo aleatorio simple, muestreo sistemático, muestreo estratificado y muestreo por conglomerados. En todas estas se emplea el sorteo. Si no es posible elegir una muestra representativa, las técnicas de muestreo no probabilístico son: muestreo de tipo intencional, muestreo por cuotas y muestreo accidental.

Criterios de inclusión

1. Pacientes post operados del servicio de Cirugía.
2. Pacientes en estado de lucidez permanente.
3. Familiares directo (padres, hijos).

Criterios de Exclusión

1. Pacientes en estado de sedación.
2. Paciente que no quieren participar en el estudio.
3. Amigos. vecinos, compañeros de trabajo.

4.4 Consideraciones éticas

En este estudio se consideraron los principios de la bioética que norman el actuar del profesional de enfermería, que hicieron posible el logro de los objetivos planteados, moral y éticamente admitidos.

Principio de beneficencia

Da a entender que la conducta del profesional de enfermería va encaminada a lograr el beneficio en la salud del paciente postoperado, de tal modo que propenda a su plena recuperación y a mejorar su calidad de vida una vez sea dado de alta. De esta manera, el profesional de enfermería debe estar consciente del posible perjuicio que puede generar con alguna acción errónea.

Principio de no maleficencia

Significa no inducir a un perjuicio en la recuperación del paciente postoperado, en su estado de ánimo o en sus indicadores fisiológicos, ni tampoco al familiar acompañante. Es lo contrario a beneficencia.

Principio de justicia

Con este principio el profesional de enfermería ha de brindar una esmerada atención y cuidado al paciente postoperado en su calidad de ser humano; ha de asistir a los familiares acompañantes en sus preocupaciones, inquietudes, e incluso aliviarles el dolor ante la posible pérdida del ser querido.

Principio de autonomía

Consiste en la aceptación del paciente postoperado como persona moral, responsable y libre para tomar decisiones. La autonomía lo puede ejercitar el paciente o el familiar acompañante a través del denominado consentimiento informado, el cual está conformado por dos componentes esenciales: la información y el consentimiento.

CAPÍTULO V: TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1 Técnicas e Instrumentos

Se utilizó como técnica de recolección de datos la correspondiente a la encuesta, mediante la cual se aplicaron unos cuestionarios para la medición de las variables a los pacientes posoperados de la muestra seleccionada.

1.- Cuestionario de Comunicación terapéutica

Descripción

Este instrumento mide lo relacionado con la variable de estudio: Comunicación terapéutica de la enfermera, y fue construido por Shirley Pérez (2009) de la Universidad Ricardo Palma (Lima-Perú). El cuestionario está constituido por 23 ítems, considerando para su calificación los puntajes para cada una de las opciones de respuesta siguientes: siempre (4 puntos), frecuentemente (3 puntos), de vez en cuando (2 puntos) y nunca (1 punto). Luego, se establecieron como puntajes máximo y mínimo, los valores de 92 y 23, respectivamente. Posteriormente, se calculó aplicó la media aritmética como estadístico de resumen para clasificar las puntuaciones según los rangos que se mencionan en el siguiente cuadro:

Nivel de comunicación	Puntaje
Alto	74 – +
Medio	40 – 73
Bajo	≤ 39

Validez y confiabilidad

Su validez lo obtuvo Pérez (2009) con el método de juicio de expertos, que contó con la participación de 3 enfermeras y 1 psicóloga como jueces expertos; estadísticamente el índice de acuerdo derivado de los valores

asignados a los ítems fue de 3.45, lo cual en términos porcentuales viene a ser un 86.25%, lo cual permite establecer que el instrumento es válido para su aplicación a la muestra de estudio.

Por otro lado, la confiabilidad de los ítems fue evaluada por Pérez (2009) empleando la correlación de Pearson, luego de someter el cuestionario a una prueba piloto, determinándose un valor alpha de Cronbach equivalente a 0.91, que significa que los ítems presenta una alta consistencia interna y, por consiguiente, el instrumento es altamente confiable para su administración a la muestra de investigación.

2.- Formulario de Satisfacción del Familiar

Descripción

Elaborado por Rosa Franco Canales, y adaptado por Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores y Miriam Elizabeth Díaz Quiliche (2016). Este formulario esta compuesto por la presentación, las instrucciones, los datos generales y los datos específicos. Las opciones de respuesta se elaboraron con técnica de Likert, y se denominan como: Poco satisfecho, Bastante satisfecho y Muy satisfecho.

Cabe indicar, además, que se han diseñado 9 preguntas para medir la dimensión de comunicación verbal; 7 preguntas para medir la dimensión de comunicación no verbal; y 4 preguntas para la medición de la dimensión de información recibida. La puntuación de los niveles de satisfacción del familiar acompañante es la siguiente:

- Satisfacción del familiar del paciente con la interacción enfermera-familia: 21 – 40 puntos.
- Insatisfacción del familiar del paciente con la interacción enfermera-familia: 1 – 20 puntos.

Asimismo, la satisfacción familiar en las escalas consideradas se muestra en el siguiente cuadro:

Área	Nivel	Rango
VERBAL	Satisfecho	10 – 18
	Insatisfecho	1 – 9
NO VERBAL	Satisfecho	8 – 14
	Insatisfecho	1 – 7
INFORMACIÓN RECIBIDA	Satisfecho	5 – 8
	Insatisfecho	1 – 4

Validez y confiabilidad

Como en el caso del instrumento anterior, este también fue entregado por Pinillos y Díaz (2016) a un grupo de jueces expertos para que, de acuerdo a sus valoraciones, se pudiera obtener el índice de acuerdo, cuyo resultado porcentual es de 86.25%, que señala un alto grado de validez de los ítems que conforman el formulario.

Asimismo, para efectos de determinar el índice confiabilidad, Pinillos y Díaz (2016) llevaron a cabo una prueba piloto donde se administró el formulario a un grupo de 10 familiares acompañantes de pacientes que recién hacían su ingreso a la UCI en Adultos, obteniéndose un valor de alfa de Cronbach correspondiente a 0.853, lo cual indica una alta consistencia interna de los ítems y, por tanto, un alta confiabilidad del formulario.

5.2 Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos

5.2.1. Plan de recolección de datos

Se consideran las siguientes fases:

Gestión de la autorización.- Previamente, se efectuaron las coordinaciones pertinentes entre la investigadora y la Jefatura de Enfermería del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte, a fin de obtener la autorización y facilidades en la recolección de los datos.

Recolección de los datos.- Se coordinó con el servicio de Cirugía del mencionado Hospital la programación de la aplicación de los cuestionarios. Luego, se aplicaron los instrumentos, respetando la privacidad del encuestado y siguiendo otros requerimientos.

Revisión de los datos.- Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos aplicados, a fin de comprobar la integridad de sus respuestas; descartándose aquellos que se encontraran incompletos o presenten incoherencias.

5.2.2. Plan del procesamiento de datos

Se consideraron las siguientes fases:

Procesamiento de los datos.- Previa codificación de los datos, estos se ingresaron en una hoja de cálculo de Excel 2016 y luego se procesaron con el software estadístico IBM SPSS 24.

Análisis descriptivo.- Se elaboraron tablas de frecuencias y porcentajes para cada variable y sus dimensiones.

Análisis inferencial.- La contrastación de hipótesis se efectuó utilizando la correlación lineal de Pearson, prueba estadística adecuada para establecer relaciones entre las variables

5.2.3. Plan de presentación de datos

Organización y presentación de los datos.- Utilizando el programa estadístico mencionado, y con ayuda del programa Microsoft Excel 2013, se procedió a elaborar las tablas uni y bidimensionales con sus respectivos gráficos, según lo establecido en los objetivos de la investigación.

Interpretación y análisis de los resultados.- Se efectuó la interpretación y análisis de cada una de las tablas y gráficos estadísticos obtenidos de acuerdo a los objetivos de investigación establecidos.

CAPÍTULO VI: RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos de investigación, se presentan, en los primeros apartados, los resultados obtenidos mediante tablas estadísticas y figuras de barras verticales. Cada una de las tablas elaboradas tiene una breve interpretación de los datos presentados.

En primer lugar, se muestran los resultados de cada una de las variables de estudio investigadas, cuyas puntuaciones se han clasificado en tres categorías, según los baremos establecidos para tal fin. Considerando la variable Comunicación terapéutica, ésta se clasifica en las categorías de Efectiva, Medianamente efectiva y Poco efectiva. Y en cuanto a la variable Satisfacción del familiar, la clasificación para la escala total es de Satisfecho, Medianamente satisfecho y Poco satisfecho, del mismo modo que las áreas de verbal, no verbal e Información recibida.

Luego, en el quinto apartado, correspondiente a la contrastación de hipótesis, se procedió al análisis de las variables por su relación, empleando la correlación lineal de Pearson como prueba estadística para la comprobación de cada una de las hipótesis de estudio, teniendo en cuenta para la decisión estadística un nivel de significancia de $p < 0,01$.

Finalmente, en un sexto apartado se enfoca la discusión de resultados, la cual se redacta estimando los antecedentes y las bases teóricas de la investigación, para discutir precisamente la coherencia y las contradicciones fundamentales de los resultados obtenidos, además de las implicaciones que éstos conllevan. Asimismo, se expone en la discusión la argumentación que se requiere para sustentar lo encontrado en cada una de las hipótesis contrastadas, en función a si han sido verificadas o no.

6.1 Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

6.1.1 Resultados descriptivos de la variable de estudio Comunicación terapéutica y sus dimensiones

Tabla 1

Nivel de comunicación terapéutica (total)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Efectiva	16	20,0%
Medianamente efectiva	40	50,0%
Poco efectiva	24	30,0%
Total	80	100,0%

De acuerdo a las respuestas del 50,0% de la muestra de pacientes postoperados, la comunicación terapéutica que brinda la enfermera se cataloga como Medianamente efectiva. Del mismo modo, según lo manifestado por el 30,0% de los pacientes, la comunicación se da de manera poco efectiva. Y considerando lo referido por el 20,0%, la comunicación se califica como de efectiva.

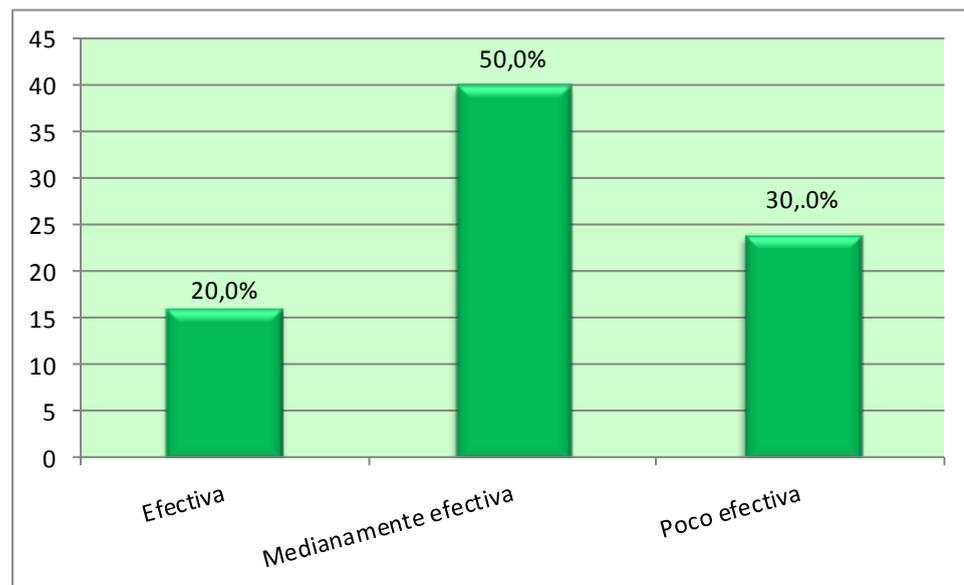


Figura 1. Porcentajes en los niveles de la variable de estudio: comunicación terapéutica (total)

Dimensión: comunicación verbal

Tabla 2

Frecuencias y porcentajes en los ítems de la dimensión: comunicación verbal: Tono de voz.

Ítem \ Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
12. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?	2 2,5%	14 17,5%	26 32,5%	38 47,5%	80 100,0%
13. ¿La pronunciación de la enfermera es entendible?	5 6,3%	11 13,8%	18 22,5%	46 57,5%	80 100,0%

De acuerdo al indicador: tono de voz, de la comunicación verbal, resaltan las respuestas brindadas por los pacientes postoperados entre los niveles de Frecuentemente y Siempre o casi siempre. Así, el 32,5% respondió Frecuentemente, y el 47,5% eligió Siempre o casi siempre, en cuanto a si el tono de voz de la enfermera es adecuado.

Asimismo, el 22,5% de los pacientes manifestó que Frecuentemente, y el 57,5% afirmó que Siempre o casi siempre, en referencia a si la pronunciación de la enfermera es entendible.

Tabla 3

*Frecuencias y porcentajes en los ítems comunicación verbal:
Lenguaje*

Ítem \ Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
15. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro?	2 2,5%	5 6,3%	19 23,8%	54 67,5%	80 100,0%
16. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?	55 68,8%	6 7,5%	5 6,3%	14 17,5%	80 100,0%

Teniendo en cuenta el indicador: Lenguaje, de la comunicación verbal, el 23,8% de los pacientes postoperados declaró que Frecuentemente, y el 67,5% expresó que Siempre o casi siempre, referente a si el lenguaje de la enfermera es sencillo y claro.

Por el contrario, se observa que el 68,8% de los pacientes reveló que Nunca o casi nunca, y el 7,5% aseveró que De vez en cuando, en cuanto a si el lenguaje de la enfermera es complicado.

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes en los ítems comunicación verbal: conversacion

Ítem	Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
14. ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos?		5	10	25	40	80
		6,3%	12,5%	31,3%	50,0%	100,0%
20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?		4	21	23	32	80
		5,0%	26,3%	28,8%	40,0%	100,0%
22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?		4	13	32	31	80
		5,0%	16,3%	40,0%	38,8%	100,0%

Referente al indicador: comunicación verbal conversacion se advierte que en cada uno de los ítems los mayores porcentajes de respuestas brindadas por los pacientes postoperados a los ítems 14, 20 y 22 se colocan entre los niveles de Frecuentemente y Siempre o casi siempre. En tal sentido, el 31,3% respondió Frecuentemente, y el 50,0% eligió Siempre o casi siempre, ante la pregunta de si la enfermera conversa al realizar los procedimientos. De la misma forma, el 28,8% contestó Frecuentemente, y el 40,0% señaló que Siempre o casi siempre, frente a la pregunta de si la enfermera explica los procedimientos que realiza. Finalmente, se observa que el 40,0% optó por Frecuentemente, y el 38,8% se inclinó por Siempre o casi siempre, a la pregunta de si la enfermera explica la forma en que el paciente debe participar en su recuperación.

Dimensión: comunicación no verbal

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes en los ítems de la dimensión: comunicación no verbal indicador: Mirada

Ítem \ Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
5. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos?	14 17,5%	19 23,8%	16 20,0%	31 38,8%	80 100,0%
6. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira indirectamente a los ojos?	40 50,0%	24 30,0%	6 7,5%	10 12,5%	80 100,0%
7. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que desvía su mirada?	52 65,0%	17 21,3%	0 0,0%	11 13,8%	80 100,0%

Relativo a la dimensión: comunicación no verbal indicador mirada el 20,0% de los pacientes postoperados eligió Frecuentemente, y el 38,8% señaló Siempre o casi siempre, en cuanto a si la enfermera establece contacto visual directo.

Por el contrario, el 50,0% de los pacientes señaló que Nunca o casi nunca, y el 30,0% refirió que De vez en cuando, respecto a si la enfermera mira indirectamente a los ojos.

Y finalmente, el 65,0% de los pacientes manifestó que Nunca o casi nunca, y el 21,3% contestó que De vez en cuando, acerca de si la enfermera desvía su mirada cuando habla al paciente.

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes en los ítems de la dimensión comunicación no verbal: expresión facial

Ítem \ Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
8. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?	13 16,3%	21 26,3%	24 30,0%	22 27,5%	80 100,0%
9. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria?	24 30,0%	35 43,8%	17 21,3%	4 5,0%	80 100,0%
10. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra compasiva?	9 11,3%	25 31,3%	22 27,5%	24 30,0%	80 100,0%
11. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?	7 8,8%	14 17,5%	24 30,0%	35 43,8%	80 100,0%
23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?	2 2,5%	15 18,8%	29 36,3%	34 42,5%	80 100,0%

Concerniente a la dimensión: comunicación no verbal, en expresión facial, lo que se observa en la tabla 06 es que en todos los ítems, los porcentajes están en alrededor del 30,0% o más en los niveles de Frecuentemente y Siempre o casi siempre. En cuanto al ítem 9, se calcula un 73,8% acumulado de los pacientes postoperados que refirieron que la enfermera se muestra seria entre los niveles de Nunca o casi nunca y De vez en cuando.

En los otros ítems, los porcentajes acumulados entre los dos primeros niveles son preocupantes: 42,6% de enfermeras que entre Nunca o casi nunca y De vez en cuando se muestran sonrientes; otro 42,6% de enfermeras que entre Nunca o casi nunca y De vez en cuando

se muestran compasivas; 26,3% de enfermeras que entre Nunca o casi nunca y De vez en cuando se muestran amigables; y 21,3% de enfermeras que entre Nunca o casi nunca y De vez en cuando se muestran agradables.

Tabla 7

Frecuencias y porcentajes en los ítems de la dimensión: comunicación no verbal indicar expresión táctil

Ítem	Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
1. ¿La enfermera le saluda cordialmente?		10	5	23	42	80
		12,5%	6,3%	28,8%	52,5%	100,0%
2. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un abrazo?		61	5	7	7	80
		76,3%	6,3%	8,8%	8,8%	100,0%
3. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable?		2	24	15	39	80
		2,5%	30,0%	18,8%	48,8%	100,0%
4. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada en el hombro?		57	9	4	10	80
		71,3%	11,3%	5,0%	12,5%	100,0%
17. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismos? Ejemplo: Mamita, hijita etc.		52	15	6	7	80
		65,0%	18,8%	7,5%	8,8%	100,0%

Con relación a la dimensión: comunicación no verbal en expresión táctil, se aprecia que los únicos ítems donde los mayores porcentajes se ubican entre los niveles de Frecuentemente y Siempre o casi siempre,

corresponden a las preguntas 1 y 3. En cambio, las respuestas donde se concentra más del 70,0% acumulado se encuentran en las preguntas 2, 4 y 17; es decir, donde las respuestas oscilan entre los niveles de Nunca o casi nunca y De vez en cuando.

Tabla 8

Frecuencias y porcentajes en los ítems de la dimensión: comunicación no verba.

Ítem \ Nivel	Nunca o casi nunca	De vez en cuando	Frecuentemente	Siempre o casi siempre	Total
18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentirse importante?	13 16,3%	11 13,8%	28 35,0%	28 35,0%	80 100,0%
19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?	9 11,3%	18 22,5%	24 30,0%	29 36,3%	80 100,0%
21. ¿La enfermera lo estimula a que se exprese verbalmente sus dudas?	7 8,8%	16 20,0%	31 38,8%	26 32,5%	80 100,0%

Pertinente a la dimensión: comunicación no verbal, se aprecia que en cada uno de los ítems los mayores porcentajes de respuestas dadas por los pacientes postoperados a los ítems 18, 19 y 21 se sitúan entre los niveles de Frecuentemente y Siempre o casi siempre. En virtud de tales ubicaciones, el 35,0% eligió Frecuentemente, y otro 35,0% optó por Siempre o casi siempre, ante la cuestión de si la enfermera le hace sentirse importante. De la misma manera, el 30,0% manifestó que Frecuentemente, y el 36,3% indicó que Siempre o casi siempre, frente a la pregunta de si la enfermera le dedica tiempo a escucharlo. Y en último lugar, se advierte que el 38,8% refirió que Frecuentemente, y el 32,5% contestó que Siempre o casi siempre, a la pregunta de si la enfermera lo estimula a expresar verbalmente sus dudas

6.1.2 Resultados descriptivos de la variable de estudio Satisfacción del familiar y sus dimensiones

Tabla 9

Nivel de satisfacción del familiar (total)

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	12	15,0%
Medianamente satisfecho	45	56,3%
Poco satisfecho	23	28,8%
Total	80	100,0%

De acuerdo a la escala total de satisfacción del familiar, según las respuestas brindadas por los familiares del paciente postoperado, el 56,3% se encuentra medianamente satisfecho. No obstante, el 28,8% se ubica como poco satisfecho; y, en menor porcentaje, el 15,0% se halla satisfecho.

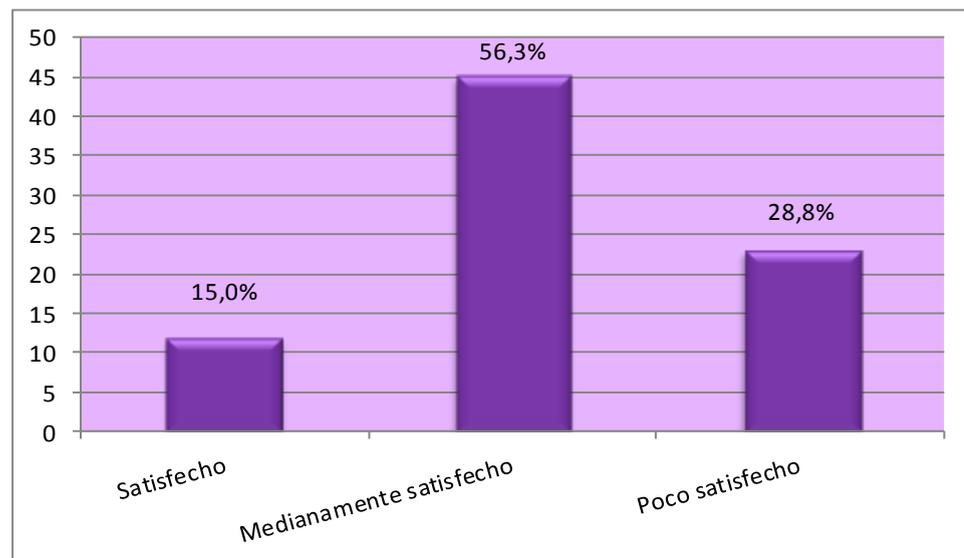


Figura 1. Porcentajes en los niveles de la variable de estudio: satisfacción del familiar (total)

Tabla 10

Nivel de satisfacción del familiar: área verbal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	8	10,0%
Medianamente satisfecho	47	58,8%
Poco satisfecho	25	31,3%
Total	80	100,0%

En cuanto a la satisfacción familiar, en el área verbal, por las respuestas de los familiares del paciente postoperado, el 58,8% está medianamente satisfecho. Sin embargo, el 31,3% se encuentra poco satisfecho; y, en pequeño porcentaje, el 10,0% se ubica como satisfecho.

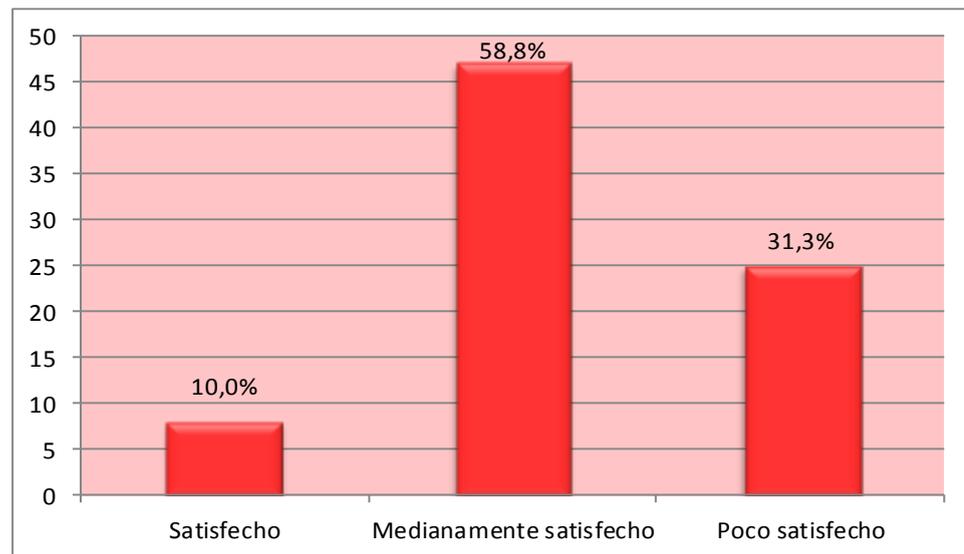


Figura 2. Porcentajes en los niveles de satisfacción del familiar: área verbal

Tabla 11

Nivel de satisfacción del familiar: área no verbal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	6	7,5%
Medianamente satisfecho	48	60,0%
Poco satisfecho	26	32,5%
Total	80	100,0%

Concerniente a la satisfacción del familiar, en el área no verbal, según lo contestado por los familiares del paciente postoperado, el 60,0% se cataloga como Medianamente satisfecho. Se aprecia, además, que el 32,5% se percibe como poco satisfecho; y, en porcentaje minoritario, el 7,5% se halla satisfecho.

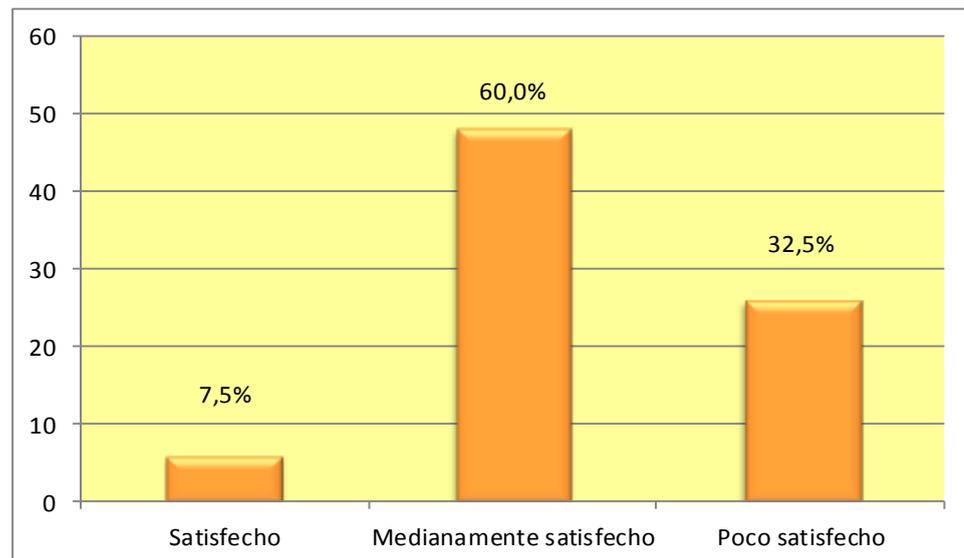


Figura 3. Porcentajes en los niveles de satisfacción del familiar: área no verbal

Tabla 12

Nivel de satisfacción del familiar: área de información recibida

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	7	8,8%
Medianamente satisfecho	47	58,8%
Poco satisfecho	26	32,5%
Total	80	100,0%

Considerando la satisfacción del familiar, en el área de información recibida, de acuerdo a lo declarado por los familiares del paciente postoperado, el 58,8% se encuentra Medianamente satisfecho. Se observa, asimismo, que el 32,5% se ubica como poco satisfecho; y, en menor porcentaje, el 8,8% se percibe satisfecho.

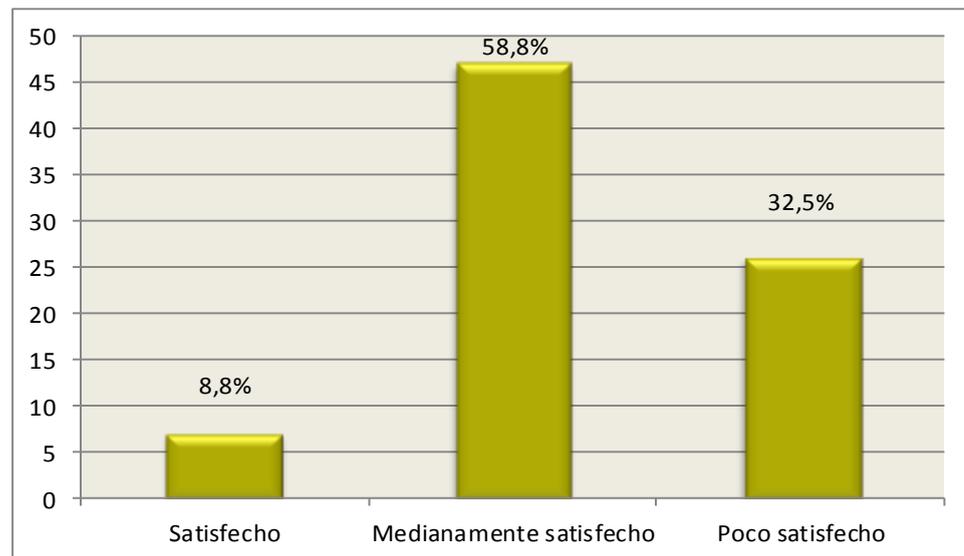


Figura 4. Porcentajes en los niveles de satisfacción del familiar: área de información recibida

6.1.5 Contrastación de hipótesis

Para contrastar cada una de las hipótesis, se procedió a utilizar la correlación lineal de Pearson, que es una prueba estadística que permite correlacionar dos variables de estudio a fin de determinar la dirección y magnitud de la relación entre tales variables. De esa manera, se correlacionaron las variables de estudio Comunicación terapéutica y Satisfacción del familiar para comprobar lo formulado en la hipótesis general; de igual modo, se correlacionó la variable Comunicación terapéutica con cada una de las áreas de la variable Satisfacción del familiar.

Hipótesis general

H_G: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

H₀: La comunicación terapéutica de la enfermera no se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

Tabla 13

Correlación de Pearson entre las variables comunicación terapéutica y satisfacción del familiar

		<i>Satisfacción del familiar</i>
<i>Comunicación terapéutica</i>	Correlación de Pearson	0,567**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	80

** Significativo al nivel del $p < 0,01$.

Como se advierte en la tabla 13, el valor del coeficiente de correlación de Pearson obtenido ($r = 0,567$; Sig. unilateral = 0,000) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Este resultado indica, pues, que existe una relación positiva entre las variables Comunicación terapéutica y Satisfacción del familiar. Es decir, mientras mayor sea la puntuación en comunicación terapéutica obtenida por el paciente, mayor será la puntuación en satisfacción alcanzada por el familiar.

Decisión: En virtud del resultado calculado, se rechaza la hipótesis nula de la hipótesis general de investigación.

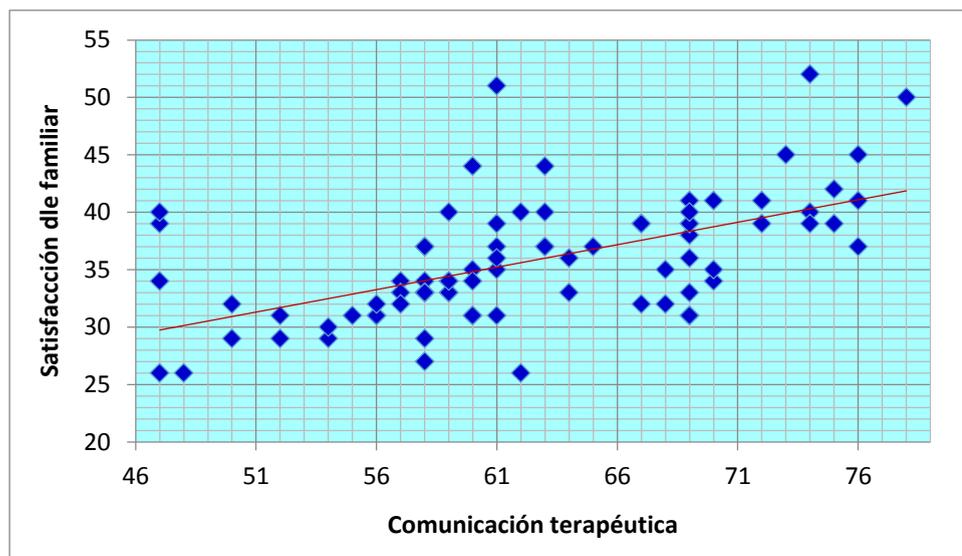


Figura 5. Diagrama de dispersión de la correlación entre las variables de estudio comunicación terapéutica y satisfacción del familiar

Hipótesis específicas

H₁: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, área verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

H₀: La comunicación terapéutica de la enfermera no se relaciona positivamente con la satisfacción, área verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

Tabla 14

Correlación de Pearson entre la variable comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar: área verbal

		Área verbal
<i>Comunicación terapéutica</i>	Correlación de Pearson	0,356**
	Sig. (unilateral)	0,001
	N	80

** Significativo al nivel del $p < 0,01$.

Según se aprecia en la tabla 14, el valor del coeficiente de correlación de Pearson calculado ($r = 0,356$; Sig. unilateral = $0,001$) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Este resultado permite establecer una relación positiva entre la variable comunicación terapéutica y el área verbal. En otros términos, mientras mayor sea la puntuación en comunicación terapéutica obtenida por el paciente, mayor será la puntuación en satisfacción, área verbal, lograda por el familiar.

Decisión: Por consiguiente, se rechaza la hipótesis nula de la primera hipótesis específica.

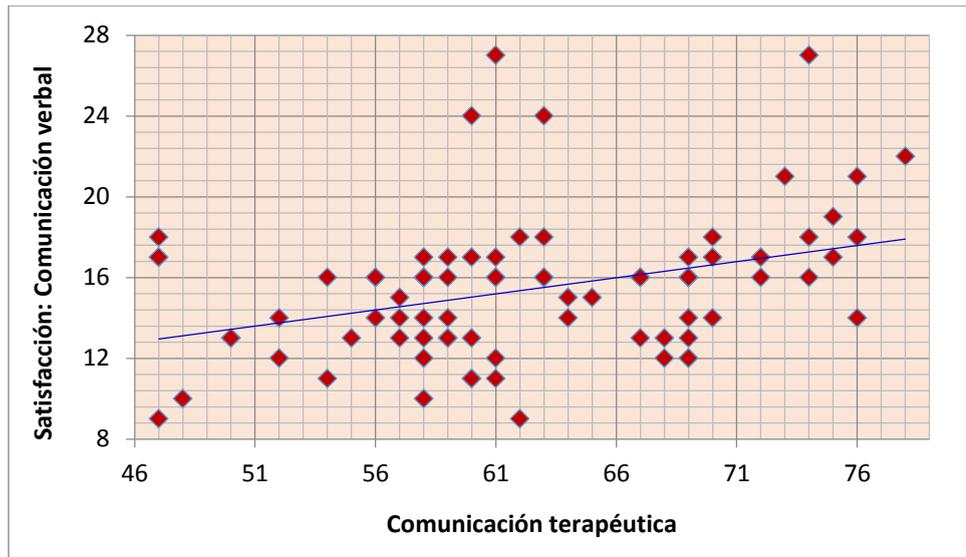


Figura 6. Diagrama de dispersión de la correlación entre comunicación terapéutica y satisfacción del familiar: área verbal

H₂: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, área no verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

H₀: La comunicación terapéutica de la enfermera no se relaciona positivamente con la satisfacción, área no verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

Tabla 15

Correlación de Pearson entre la variable comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar: área no verbal

		<i>Área no verbal</i>
<i>Comunicación terapéutica</i>	Correlación de Pearson	0,500**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	80

** Significativo al nivel del $p < 0,01$.

Se observa en la tabla 15, que el valor del coeficiente de correlación de Pearson calculado ($r = 0,500$; Sig. unilateral = $0,000$) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Este resultado permite inferir que existe relación positiva entre la variable comunicación terapéutica y el área no verbal. Es decir, en tanto mayor sea la puntuación en comunicación terapéutica alcanzada por el paciente, mayor será la puntuación en satisfacción, área no verbal, obtenida por el familiar.

Decisión: Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de la segunda hipótesis específica.

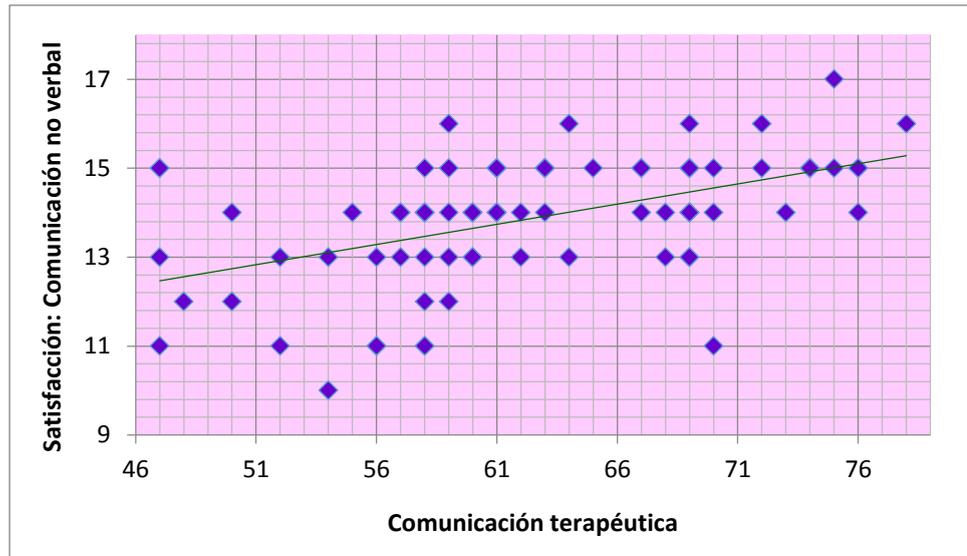


Figura 7. Diagrama de dispersión de la correlación entre comunicación terapéutica y satisfacción del familiar: área de comunicación no verbal

H₃: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, área de información recibida, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

H₀: La comunicación terapéutica de la enfermera no se relaciona positivamente con la satisfacción, área de información recibida, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.

Tabla 16

Correlación de Pearson entre la variable comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar: área de información recibida

		<i>Información recibida</i>
<i>Comunicación terapéutica</i>	Correlación de Pearson	0,609**
	Sig. (unilateral)	0,000
	N	80

** Significativo al nivel del $p < 0,01$.

Como se registra en la tabla 16, el valor del coeficiente de correlación de Pearson calculado ($r = 0,609$; Sig. unilateral = $0,000$) es estadísticamente significativo al nivel de $p < 0,01$. Este resultado es indicador de que existe relación positiva entre la variable comunicación terapéutica y el área de información recibida. En otras palabras, en tanto mayor sea la puntuación en comunicación terapéutica obtenida por el paciente, mayor será la puntuación en satisfacción, área de información recibida, alcanzada por el familiar.

Decisión: En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula de la tercera hipótesis específica.

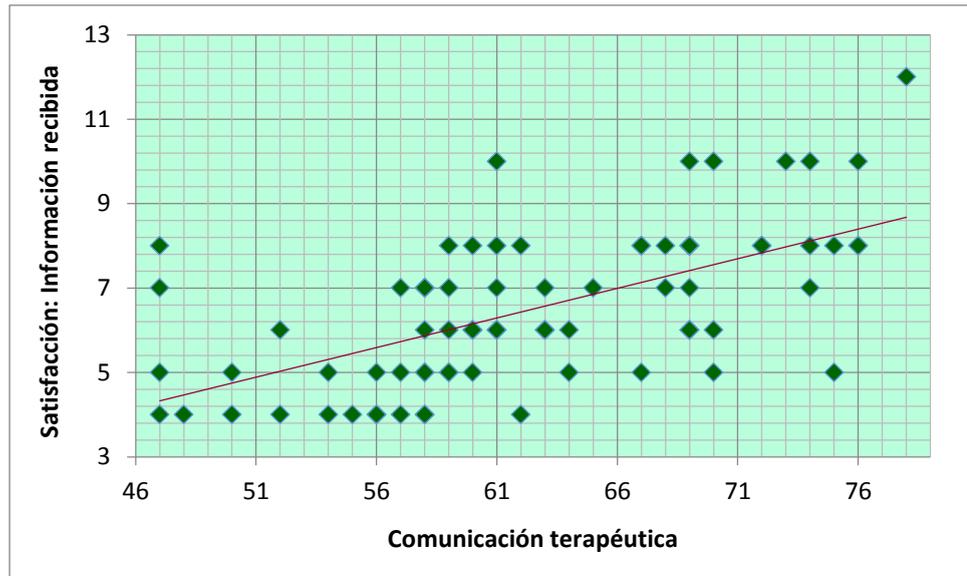


Figura 8. Diagrama de dispersión de la correlación entre comunicación terapéutica y satisfacción del familiar: área de información recibida

6.1.6 Discusión de resultados

Este trabajo de investigación se ha desarrollado en el marco de un establecimiento hospitalario, y ha considerado la comunicación terapéutica enfermera-paciente postoperado en relación con la satisfacción del familiar acompañante y con sus áreas verbal, no verbal y de información recibida. Los resultados obtenidos con la correlación lineal de Pearson evidencian una relación positiva entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Aunque no se dispone de muchos estudios que sustenten precisamente estos hallazgos, si se cuenta con trabajos similares al aquí realizado. En nuestro medio se reporta lo investigado por Andrade (2017), entre cuyas conclusiones señala que la mayor parte de los familiares presenta una percepción positiva sobre el cuidado humanizado que ofrece el profesional enfermero al paciente hospitalizado, pero que, no obstante, menos de la mitad (47%) lo percibe como negativo. A nivel de Arequipa, Palermo y Quispe (2016) encontraron que existe relación entre el nivel de comunicación terapéutica y la satisfacción de la persona colecistectomizada, o sea, en tanto más frecuente se dé la comunicación terapéutica de la enfermera, más favorable será la satisfacción del paciente.

A nivel internacional, Bautista et al. (2016), investigaron en Bucaramanga, Colombia, y registraron que la percepción general de los familiares es positiva en un 80%. Concluyeron que los familiares acompañantes perciben el desempeño de la enfermera como ajustado a los cánones del cuidado humanizado, modelo que valora al paciente como un ente integral, donde el cuidado ofrecido se tradujo en conductas verbales y no verbales positivas. Un estudio aproximado al tema aquí investigado es el de Ramírez y Müggenburg (2015), de México, D.F., quienes revisaron un número estimable de publicaciones de enfoque tanto cuantitativo como cualitativo, acerca de las relaciones personales entre el

profesional de enfermería y el paciente. Sus conclusiones remarcan el papel trascendental de la comunicación no verbal, por supuesto, sin de lado el importante rol de la comunicación verbal; apreciaron que, si bien el avance arrollador de las tecnologías reportó mejores estándares de calidad para las intervenciones y la recuperación de los pacientes, sin embargo, este progreso no se ha evidenciado en la misma proporción con respecto a la mejora de las relaciones interpersonales; se encontró, más bien, que la sobrecarga laboral y el estrés por afinar las técnicas restan protagonismo al papel que cumplen las relaciones interpersonales eficaces.

Por su lado, Celis et al. (2015), en su estudio implementado en Bucaramanga, Colombia, concluyeron que la percepción familiar frente al rol de enfermería de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos fue positiva, encontrándose satisfechos con la atención ofrecida en el transcurso de la hospitalización de los pacientes respecto a las actividades y cuidados brindados por el personal enfermero. También se puede mencionar el trabajo de Oliver (2013), de La Paz, Bolivia, quien identificó ciertas carencias en la comunicación terapéutica enfermera-paciente, donde el total de los pacientes coinciden en manifestar que el respaldo del personal enfermero es muy importante para su recuperación; así mismo, observó que los pacientes señalan que las enfermeras no son tan comunicativas, pues no explican sobre lo que consiste el servicio de psiquiatría por la falta de información, lo cual da lugar a que los niveles de comunicación sean bajos, generando susceptibilidad e insatisfacción en los pacientes encuestados.

En cuanto a la contrastación de las hipótesis específicas, los resultados permiten establecer relaciones significativas entre la comunicación terapéutica y cada una de las áreas de la satisfacción del familiar. Se registra, entonces, que hay un mayor índice de correlación ($r = 0,609$) entre comunicación terapéutica y el área de información recibida,

de nivel moderado; mientras que el menor índice ($r = 0,356$) se observa en la correlación entre comunicación terapéutica y el área verbal, de nivel débil. Al respecto, un estudio relativo a lo aquí encontrado es el de Pinillos y Díaz (2016), de Trujillo, cuya investigación revela que la mitad de los familiares acompañantes de los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos se hallan satisfechos con la atención recibida por parte de la enfermera. Y concerniente a las dimensiones estudiadas: el 81% se muestran satisfechos con el cuidado de la enfermera referente al área verbal, y el 9% insatisfechos; en el área no verbal, el 76% se manifiestan satisfechos y el 24% insatisfechos; y en el área de información recibida, el 10% satisfechos con la comunicación de la enfermera referida a la información recibida, y el 90% insatisfechos.

Por su parte, Bejar (2016), en su trabajo desarrollado en Lima, verificó que más del 50% de los familiares de los pacientes que ingresan a sala de operaciones, se muestra con un bajo nivel de satisfacción relacionado con la orientación que recibe del profesional enfermero. En cuanto a la comunicación verbal con la enfermera, también más del 50% exterioriza un bajo nivel de satisfacción; y referente a la comunicación no verbal y apoyo emocional, se registra, asimismo, un porcentaje notorio de bajo nivel de satisfacción. Concluyó que se verifica un porcentaje relevante de familiares acompañantes que refieren un bajo nivel de satisfacción y una proporción destacable de nivel medio de satisfacción, siendo solo un porcentaje minoritario el que representa a aquellos que manifiestan alto nivel de satisfacción.

Este trabajo busca constituirse en una humilde contribución en el mejoramiento de la calidad intrahospitalaria y en la optimización de las prácticas de los profesionales de enfermería del servicio de cirugía, siendo de trascendental importancia enfocar, durante la formación de la enfermera, el tema de la comunicación terapéutica como una competencia profesional, definida principalmente como un medio para optimizar los

cuidados atendiendo las necesidades de los pacientes. Como señalan Landman et al. (2015), el trato interpersonal positivo y la concientización acerca del interlocutor como una entidad singular que ocupa un espacio y tiene autonomía en cuanto a decidir ser informado y sobre el manejo de su salud, son aspectos fundamentales que inspiran respeto y deben ser alentadas como parte de la praxis diaria de enfermería, e incluidas en la gestión del cuidado bajo un modelo de carácter holístico. Travelbee (1971) da las pautas para “una revolución humanística” que requiere que la enfermera o el enfermero integren al paciente y al familiar acompañante en el transcurso de la recuperación, para apaciguar las angustias liberadas por los requerimientos no cubiertos.

6.2 Conclusiones

- 1) En general, se puede afirmar que la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.
- 2) Asimismo, los resultados muestran que la comunicación terapéutica de la enfermera guarda relación positiva con la satisfacción, área verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018. El 58.8% de los familiares manifiestan un nivel medianamente satisfecho en el área verbal
- 3) Del mismo modo, se encontró que la comunicación terapéutica de la enfermera tiene relación positiva con la satisfacción, área no verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018. El 60% de los familiares manifiestan un nivel medianamente satisfecho en el área no verbal.
- 4) Finalmente, se concluye que la comunicación terapéutica de la enfermera está positivamente relacionada con la satisfacción, área de información recibida, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018. El 58.8% de los familiares manifiestan un nivel medianamente satisfecho en el área de información recibida.

6.3 Recomendaciones

- 1) Se recomienda a la coordinación de enfermería del servicio de hospitalización cirugía, a programar talleres dirigidos al personal de enfermería, en temas de fortalecimientos en el desarrollo de las habilidades de la comunicación terapéutica, ya que es importante reforzarla e introducirlas en la praxis profesional; es decir, que dichas habilidades comunicativas la enfermera las ponga en práctica en su que hacer profesional cotidiano, con una mayor concientización de mejorar la percepción del paciente postoperado y, consecuentemente, el nivel de satisfacción del familiar acompañante.

- 2) Se recomienda a la coordinación de enfermería del servicio de hospitalización de cirugía, que cada mes reciba los resultados de la encuesta de satisfacción del usuario (encuesta aplicada) del área de calidad , conociendo los resultados en área de comunicación con el objetivo de mejorar los resultados, sensibilizando y brindando un adecuado trato humanizado al paciente y familiar.

- 3) Se recomienda a la coordinación de enfermería del servicio de hospitalización de cirugía a sensibilizar al personal de enfermería, a través de talleres vivenciales, en cuanto a aspectos de satisfacción en el área de información recibida considerando que los resultados son un 58.8% a fin de lograr el incremento en este nivel de satisfacción de los familiares .

BIBLIOGRAFÍA

- Bejar, L. M. (2016). Nivel de satisfacción del familiar del paciente que Ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho – 2016 (Tesis de especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Burgos P.; Paravic T. (2007). Percepción de violencia de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina y cirugía de un hospital público. Chile.
- Bustamante, S. (2000). Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- CECOVA (2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Colegio de Enfermería de la Comunidad Valenciana. España.
- Cibanal y Cols. (2010). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Barcelona, España: Elsevier.
- Coll, M., Besora, I., Icart, M. T., Ferré, M. A., Manito, I., Ondiviela, A., y Pulpón, A. M. (2007). Cuidados enfermeros según Virginia Henderson. Revista Rol de enfermería, 30(3), 53-56.
- Cormier W.; Cormier S. (2000). Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Damas, K. K., Gavidia, M. y Gonzales, J. A (2018). Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI Adultos en un Hospital Nacional (Tesis de especialidad). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3577/Nivel_DamasCastillo_Kledy.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

- Egúsquiza, O. (2000). La asertividad, modelo de comunicación en las organizaciones. Revista de UNMSM-Quipukamayoc, Recuperado de <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.htm>
- Escobar, G. L. (2018). Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil, Ecuador.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México, D.F.: McGraw-Hill / Interamericana.
- James, J. (2003). Lenguaje corporal. España: Paidós.
- Landman, C., et al. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Ciencia y Enfermería XXI, (1), 91-102.
- Laín, P. (1964). La relación médico-enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente, 249.
- Lizarraga, S., Ayarra, M., y Cabodevilla, I. (2006). La comunicación como piedra angular de la atención al paciente oncológico avanzado. Bases para mejorar nuestras habilidades. Atención Primaria, 38(2), 7-13.
- Lomov, F. (1989). El problema de la comunicación en psicología. Editorial de Ciencias Sociales.
- Marriner, A. y Raile, M. (2011). Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier.
- Merino, J. (2003). Relación médico-paciente: modelo tradicional y nuevos enfoques, Medpac.
- MINSA. (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSA.
- Mohr, W. (2009). Psychiatric-Mental Health Nursing. España: Lippincott Williams & Wilkins.

- Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández-Guillén, C. y Aldana, A. (2015). Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 12-18. Recuperado de <http://www.revistaepgunapuno.org/index.php/investigaciones/article/viewFile/29/64>
- OMS (2004). Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. Recuperado de <http://www.metas:internacionales.sp.gob.mx.pdf>
- Palermo, D. F. G. y Quispe, L. M. (2016). Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada, Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2016 (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2362/ENpaaldfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Pascoe, G. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and Program Planning*, 6, 185-210.
- Pérez, J. y Gardey, A. (2010). Definición de cuidado. Recuperado de <https://definicion.de/cuidado/>.
- Pérez, M. (2010). Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. *Revista Páginasenferurg.com*, 1(3), 15-20.
- Pérez, S. (2009). Niveles de comunicación enfermera-paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Lima-Perú.
- Pinillos, E. C. J. y Díaz, M. E. (2016). Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016 (Tesis de licenciatura). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIRIAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.D E.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf.

- Quintero, A., Maldonado, M., Guevara, B., y Delgado, C. (2015). Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. *Rev. Portales médicos*, Enero, 1, 1-55. Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
- Ramírez, P. y Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente”. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134-143. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
- Robb, Y. (1998). Family nursing in intensive care part two: the needs of family with a member in intensive care. *Intensive Critical Care Nursing*, 14(1), 203-7.
- Salud-PNS, PND (2001-2006). [Informe oficial México].
- Sánchez C. y Reyes C. (2015). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Business Support Aneth.
- Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia, USA: F. A. Davis.
- Uceta y Aragón (2001). Valoración de la seguridad del paciente a través de la comunicación: sentirse en buenas manos. Recuperado de <http://www.index-f.com/edocente/95/r95-038.php>
- Urure, I. (2007). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro de Ica. Lima – Perú.
- Valverde, C. (2007). *Comunicación terapéutica en enfermería*. Madrid-Valencia: Difusión Avances de Enfermería.
- Yépez, Y. (2010). Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital Dr. Jose Gregorio Hernández. Caracas – Venezuela.
- Vara, A. (2012). Desde la idea hasta la sustentación: Siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Recuperado de <http://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA Y LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE POSTOPERADO. SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL II LIMA NORTE CALLAO. 2018”

AUTORA: BACH. EMMA MERCEDES ARANGO PARHUANA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p>	<p>:Variable Independiente:</p> <p>Variable 1:</p> <p>Comunicación terapéutica</p>	<p>.- Comunicación verbal</p> <p>- Comunicación no verbal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Duracion del habla. • Tono de voz. • Fluidez del habla. • Claridad y velocidad. • Conversacion. <ul style="list-style-type: none"> • Mirada. • Expresion facial. • Postura corporal. • Expresio táctil. 	<p>MÉTODO</p> <p>Descriptivo.</p> <p>DISEÑO</p> <p>Descriptivo correlacional.</p> <p>TIPO</p> <p>Cuantitativo</p> <p>NIVEL</p> <p>Descriptivo.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS				

<p>1: ¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción, área verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?</p> <p>2: ¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción, área no verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II</p>	<p>1: Identificar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción, área verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p> <p>2: Establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción, área no verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima</p>	<p>H1: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, área verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p> <p>H2: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, área no verbal, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Satisfacción del familiar</p>	<p>.- Area verbal</p> <p>.-Area no verbal</p> <p>.- Información recibida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conversacion. • Orientacion. • Lenguaje claro. • Respuestas. <ul style="list-style-type: none"> • Escucha activa. • Empatia. <ul style="list-style-type: none"> •Informacion. •Mensaje. 	<p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por 100 pacientes posoperados, de ambos sexos, que se encuentran en sala de hospitalización del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao de EsSalud. También estuvo constituida por 100 familiares acompañantes de los mencionados pacientes.</p> <p>MUESTRA</p> <p>Se eligió la técnica de muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, mediante la cual participaron en la investigación 80 pacientes posoperados, de ambos sexos, que se recuperan en sala de hospitalización, del servicio de</p>
---	---	---	---	--	--	--

<p>Lima Norte Callao, 2018?</p> <p>3: ¿De qué manera la comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona con la satisfacción, área de información recibida, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018?</p>	<p>Norte Callao, 2018.</p> <p>3: Conocer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción, área de información recibida, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p>	<p>Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p> <p>H3: La comunicación terapéutica de la enfermera se relaciona positivamente con la satisfacción, área de información recibida, del familiar del paciente postoperado del servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao, 2018.</p>				<p>Cirugía del mencionado Hospital, así como 80 familiares acompañantes de dichos pacientes.</p> <p>INSTRUMENTOS</p> <p>1.- Cuestionario de Comunicación terapéutica.</p> <p>2. - Formulario de Satisfacción del Familiar.</p> <p>’ ’</p>
--	---	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACION

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

A continuación, le presentamos un conjunto de preguntas que describen el nivel de comunicación terapéutica brindado por el personal de enfermería. Cada pregunta cuenta con cuatro posibles respuestas, de las cuales marcará con un aspa aquella que crea conveniente sobre la base de las siguientes alternativas:

- 1: Nunca:** cuando la enfermera nunca o casi nunca realiza esas actividades.
- 2: De vez en cuando:** cuando la enfermera realiza esas actividades con poca frecuencia.
- 3: Frecuentemente:** cuando por la enfermera realiza esas actividades con frecuencia.
- 4: Siempre:** cuando la enfermera realiza siempre o casi siempre esas actividades.

Aspectos a evaluar	1 N	2 VC	3 F	4 S
1. ¿La enfermera le saluda cordialmente?				
2. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un abrazo?				
3. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable?				
4. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada en el hombro?				
5. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos?				
6. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira indirectamente a los ojos?				
7. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que desvía su mirada?				
8. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?				
9. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria?				
10. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra compasiva?				
11. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?				
12. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?				

Aspectos a evaluar	1 N	2 VC	3 F	4 S
13. ¿La pronunciación de la enfermera es entendible?				
14. ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos?				
15. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro?				
16. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?				
17. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismos? Ejemplo: Mamita, hijita etc.				
18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante?				
19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?				
20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?				
21. ¿La enfermera lo estimula a que se exprese verbalmente sus dudas?				
22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?				
23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?				

FUENTE: Elaborado por Pérez (2009)

FORMULARIO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

A continuación, se le presenta una serie de enunciados, los cuales usted deberá responder en forma sincera, de acuerdo a su grado de satisfacción. Cada enunciado presenta 3 alternativas de respuesta: Poco, bastante y muy satisfecho, y deberá marcar con un aspa (X) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión.

Se agradece anticipadamente su colaboración.

I.-DATOS GENERALES:

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Días de hospitalización: 2 a 5 días () 6 a 9 días () 10 a más ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Parentesco con el paciente: _____

ÁREA VERBAL	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1. La enfermera conversa con usted.			
2. La enfermera le orientan y explica sobre los cuidados que recibe su paciente.			
3. La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar y/o responder alguna inquietud.			
4. La enfermera suele orientarle sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia			
5. La enfermera responde en forma cortés a las preguntas que usted hace.			
6. La enfermera le saluda cuando llega.			
7. La enfermera tiene un tono cálido al hablar con usted.			
8. La enfermera aprovecha las ocasiones para darle ánimo.			
9. La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento			

AREA NO VERBAL	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
10. La enfermera la escucha cuando usted le pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.			
11. La enfermera pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud.			
12. La enfermera mira al responder una inquietud a usted.			
13. La enfermera se muestra comprometida para atenderlo.			
14. La enfermera le brinda un abrazo.			
15. La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.			
16. La enfermera se muestra atenta y comprensiva.			
INFORMACIÓN RECIBIDA	Poco satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
17. Usted conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.			
18. La enfermera le proporciona la información adecuada.			
19. Cuando usted entró por primera vez a sala de hospitalización, la enfermera le informó acerca de la manera en que usted puede participar.			
20. La enfermera le responde con claridad a sus preguntas sobre el familiar cuando las respuestas son de su competencia.			

FUENTE: Adaptado por Pinillos y Díaz (2016)

ANEXO N° 3: DATOS PERSONALES DEL PACIENTE

Tabla 17

Grupo etario del paciente

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
14 - 19 años	5	6,3%
20 - 29 años	11	13,8%
30 - 39 años	11	13,8%
40 - 49 años	19	23,8%
50 - 59 años	10	12,5%
60 - 69 años	14	17,5%
70 - 79 años	6	7,5%
80 - 82 años	4	5,0%
Total	80	100,0%

El mayor porcentaje de pacientes postoperados se ubica en el grupo etario de 40 a 49 años, con el 23,8%. Asimismo, se calcula un porcentaje acumulado de 57,7% que comprende edades desde los 14 a los 49 años.

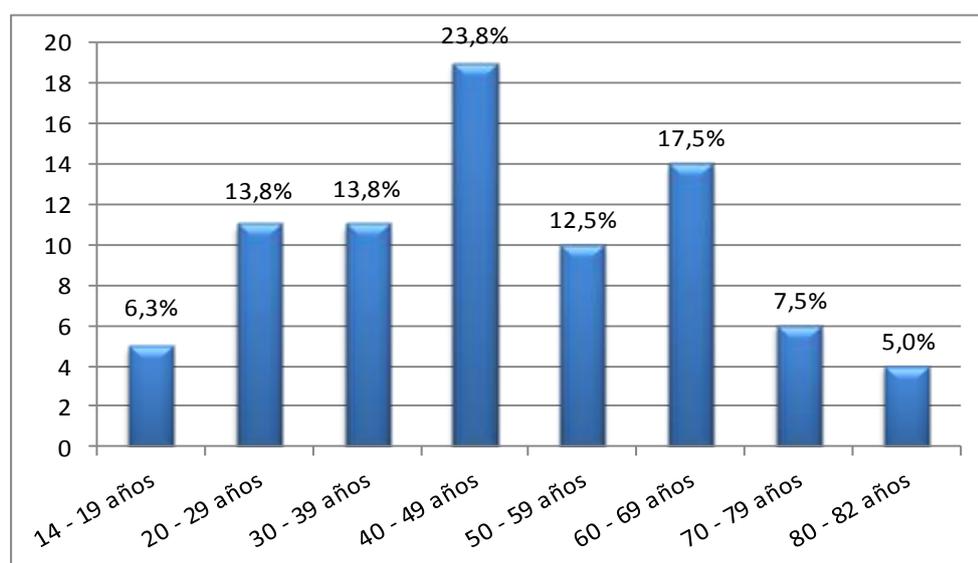


Figura 9. Porcentajes en el dato personal: grupo etario del paciente

Tabla 18

Sexo del paciente

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	38	47,5%
Femenino	42	52,5%
Total	80	100,0%

El 52,5% de los pacientes postoperados corresponde a sexo femenino, mientras que el 47,5% restante pertenece al sexo masculino.

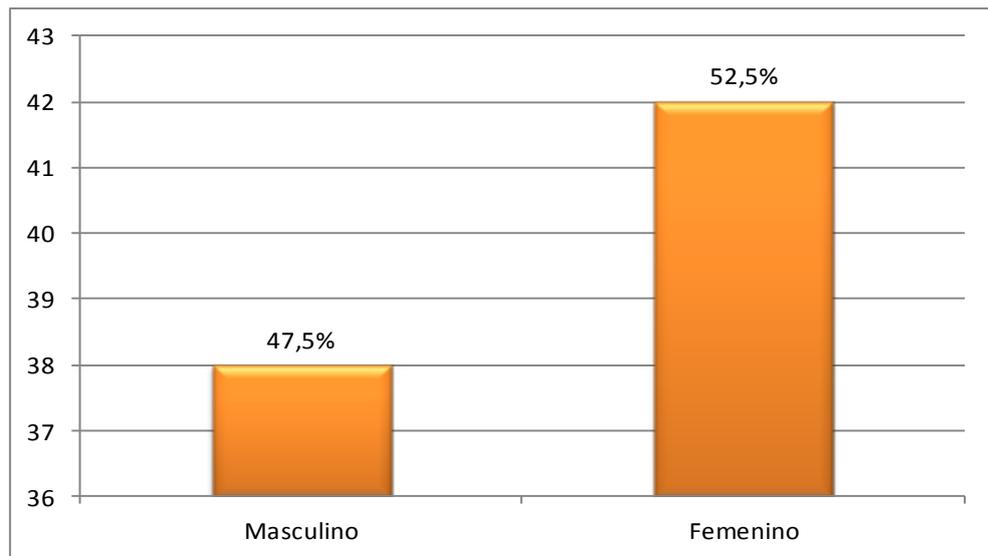


Figura 10. Porcentajes en el dato personal: sexo del paciente

Tabla 19

Grado de instrucción del paciente

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	6	7,5%
Secundaria	45	56,3%
Superior	29	36,3%
Total	80	100,0%

El 56,3% de los pacientes evaluados refiere tener grado de instrucción secundaria, en tanto que el 36,3% señaló haber seguido instrucción superior.

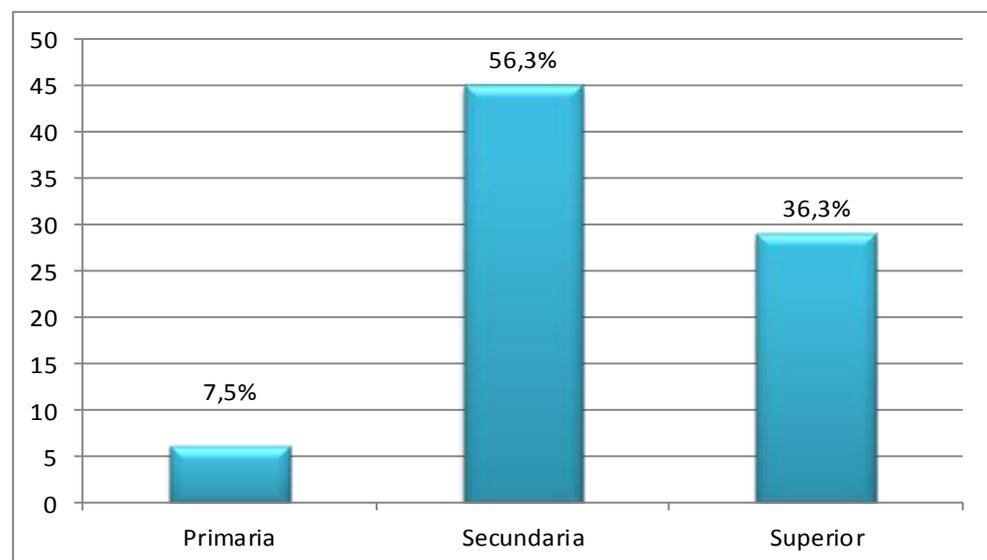


Figura 11. Porcentajes en el dato personal: grado de instrucción del paciente

Tabla 20

Estado civil del paciente

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado(a)	40	50,0%
Conviviente	12	15,0%
Soltero(a)	21	26,3%
Viudo(a)	7	8,8%
Total	80	100,0%

El 50,0% de los pacientes postoperados se encuentra en estado civil de casado (a); no obstante, el 26,3% se mantiene como soltero (a); el 15,0% permanece como conviviente; y el 8,8% enviudó.

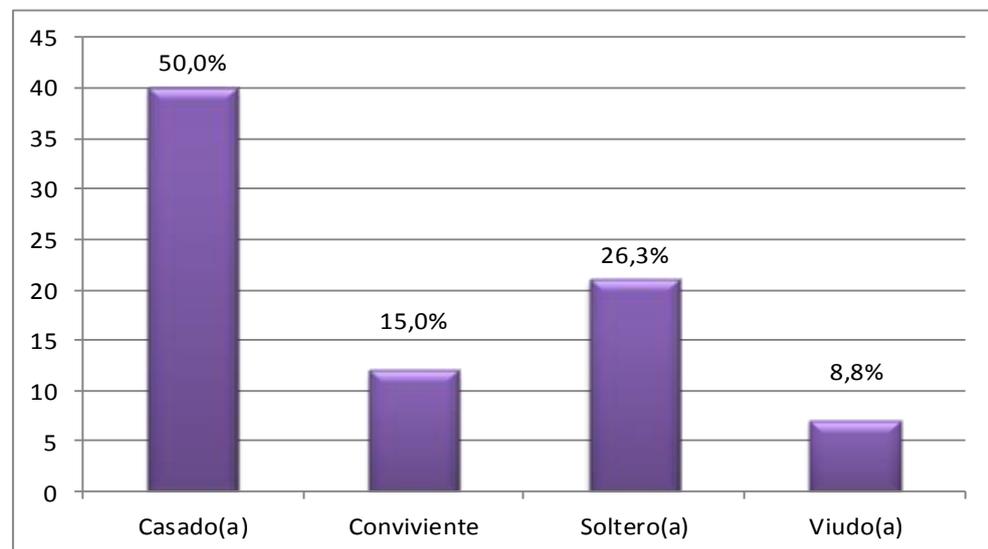


Figura 12. Porcentajes en el dato personal: estado civil del paciente

Tabla 21

Ocupación del paciente

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
<i>Profesional:</i> Abogado/Administrador(a)/Doctor/ Enfermero/Ingeniero/Profesor(a)	14	17,5%
<i>Mando medio:</i> Chofer/Comerciante/Empleado(a)/Obrero(a)/ Secretaria/Técnico(a)/Vendedor(a)	27	33,8%
Independiente	4	5,0%
Jubilado(a)	12	15,0%
Ama de casa	16	20,0%
Estudiante	7	8,8%
Total	80	100,0%

Según lo que mencionaron los pacientes postoperados, se puede establecer la clasificación siguiente, de acuerdo a la complejidad de la actividad que desempeñan: los que tienen ocupación como profesionales representan el 17,5%; los que realizan labores de mando medio constituyen el 33,8%; y aquellos que figuran como independientes, jubilados (as), amas de casa y estudiantes conforman el 48,8% acumulado restante.

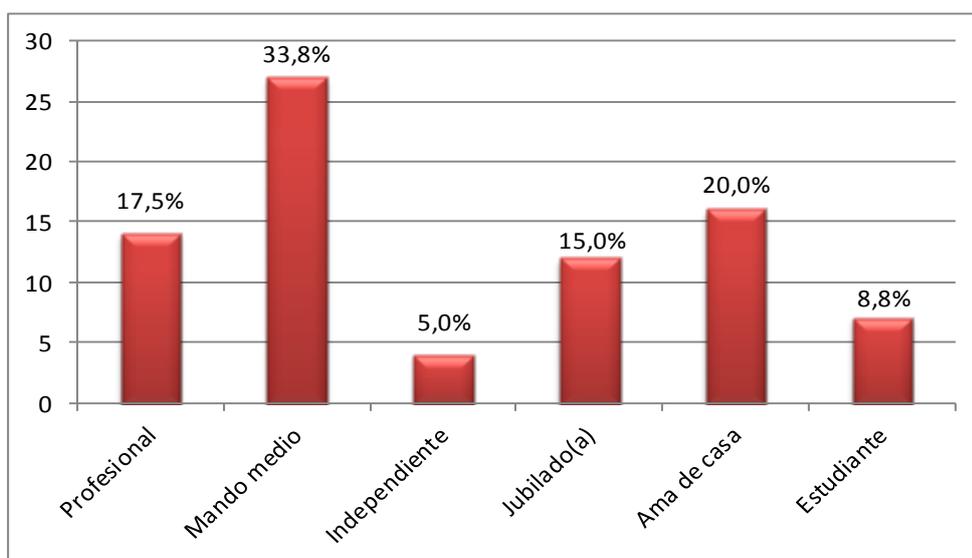


Figura 13. Porcentajes en el dato personal: ocupación del paciente

ANEXO N° 4: DATOS PERSONALES DEL FAMILIAR

Tabla 22

Grupo etario del familiar

Grupo etario	Frecuencia	Porcentaje
18 - 19 años	2	2,5%
20 - 29 años	21	26,3%
30 - 39 años	11	13,8%
40 - 49 años	19	23,8%
50 - 59 años	13	16,3%
60 - 69 años	13	16,3%
70 años	1	1,3%
Total	80	100,0%

En el caso de los familiares acompañantes de los pacientes, el 26,3% oscila entre los 20 y 29 años de edad. Se calcula un porcentaje acumulado de 66,4% que cuentan con edades entre los 18 y los 49 años.

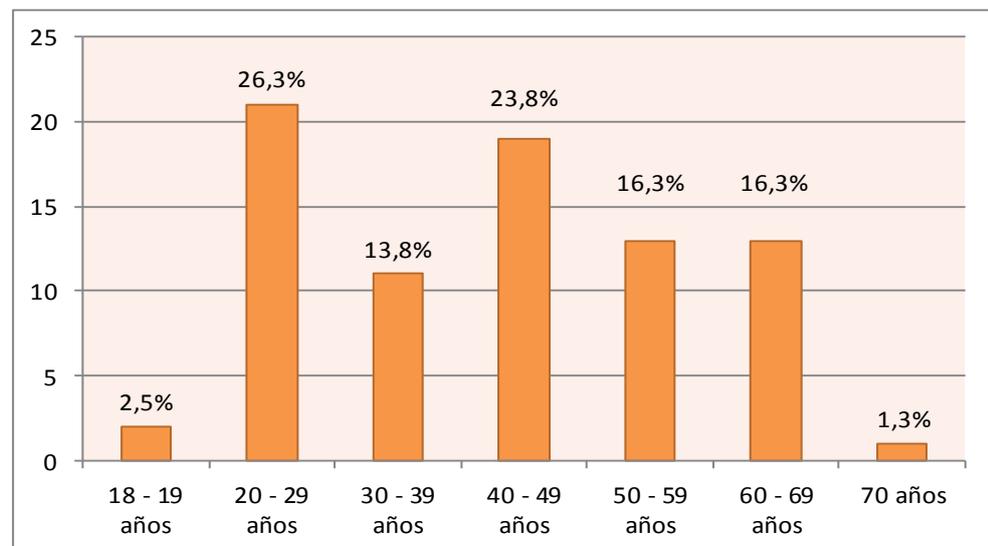


Figura 14. Porcentajes en el dato personal: grupo etario del familiar

Tabla 23

Sexo del familiar

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	39	48,8%
Femenino	41	51,3%
Total	80	100,0%

La mayoría de los familiares encuestados que pertenecen al sexo femenino, con el 51,3%. Y aquellos que son del sexo masculino constituyen el 48,8% de la muestra encuestada.

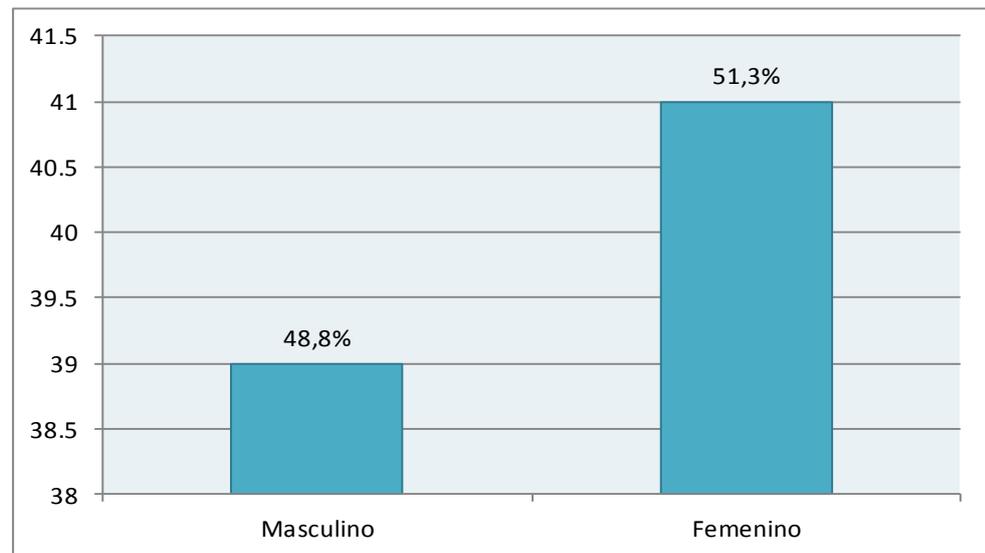


Figura 15. Porcentajes en el dato personal: sexo del familiar

Tabla 24

Grado de instrucción del familiar

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	4	5,0%
Secundaria	42	52,5%
Superior	34	42,5%
Total	80	100,0%

El 52,5% de los familiares encuestados manifestó tener grado de instrucción secundaria; en tanto que el 42,5% refirió haber cursado instrucción superior; observándose que, en mínimo porcentaje, el 5,0% solo cuenta con instrucción primaria.

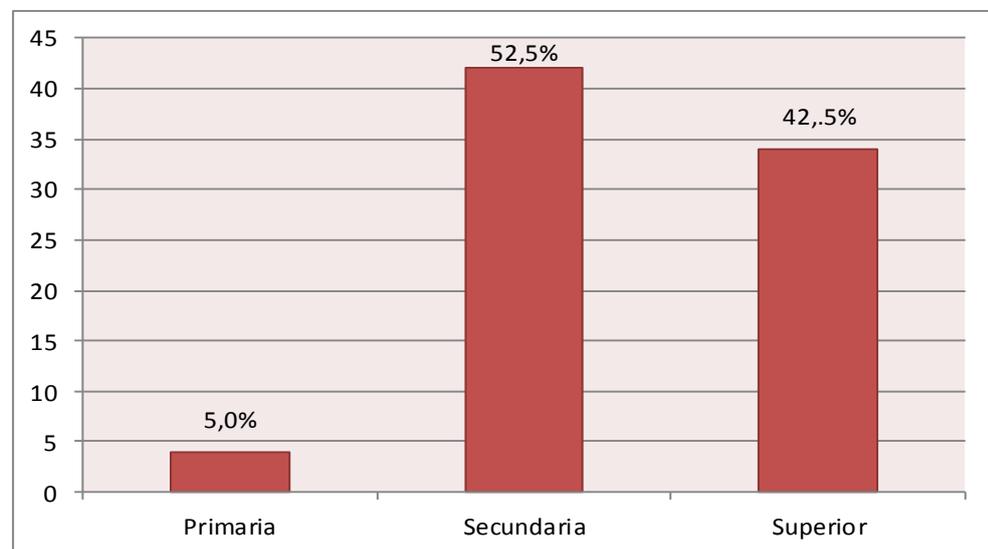


Figura 16. Porcentajes en el dato personal: grado de instrucción del familiar

Tabla 25

Días de hospitalización del paciente

Días de hospitalización	Frecuencia	Porcentaje
De 2 a 5 días	64	80,0%
De 6 a 9 días	11	13,8%
De 10 a más	5	6,3%
Total	80	100,0%

Al preguntársele al familiar acompañante sobre los días de hospitalización que lleva el paciente postoperado, respondió el 80,0% que se encuentra de 2 a 5 días; mientras que el 13,8% indicó que está de 6 a 9 días desde que fue internado; registrándose un 6,3% de los que afirmaron que el paciente se halla hospitalizado de hace 10 a más días.

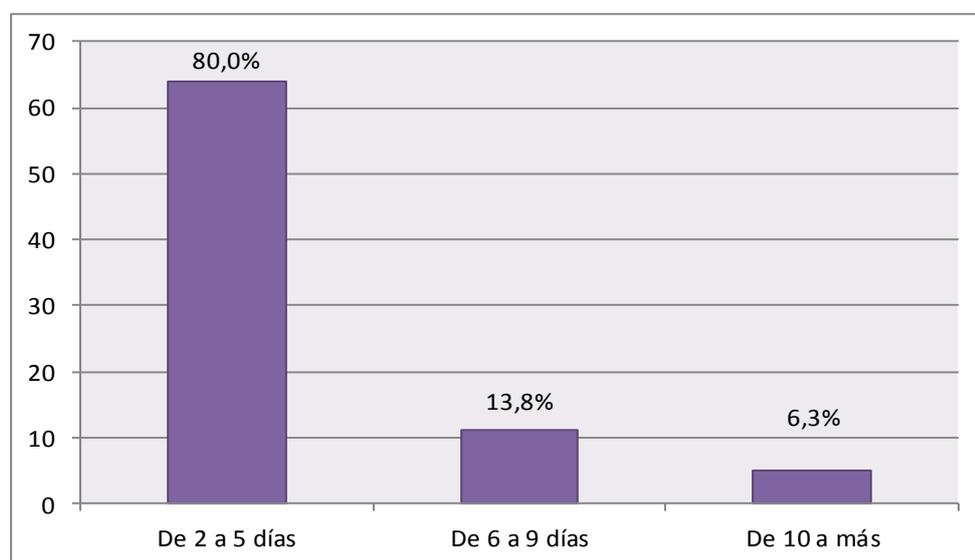


Figura 17. Porcentajes en el dato personal: días de hospitalización del paciente

Tabla 26

Parentesco del familiar con el paciente

Parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Hijo/hija	24	30,0%
Esposo/esposa	18	22,5%
Madre/padre	12	15,0%
Hermano/hermana	8	10,0%
Sobrino/sobrina	8	10,0%
Tío/tía	4	5,0%
Abuela	1	1,3%
Compadre	1	1,3%
Padrino	1	1,3%
Pareja	3	3,8%
Total	80	100,0%

Respecto al parentesco con el paciente, el 30,0% de los familiares reveló que es su hijo/hija; el 22,5% respondió que es el esposo/esposa del paciente; el 15,0%, su madre/padre; el 10,0%, su hermano/hermana; otro 10,0%, su sobrino/ sobrina; apreciándose un porcentaje acumulado de 77,5% entre familiares nucleares como hijo/a, esposo/esposa, madre/padre y hermano/hermana.

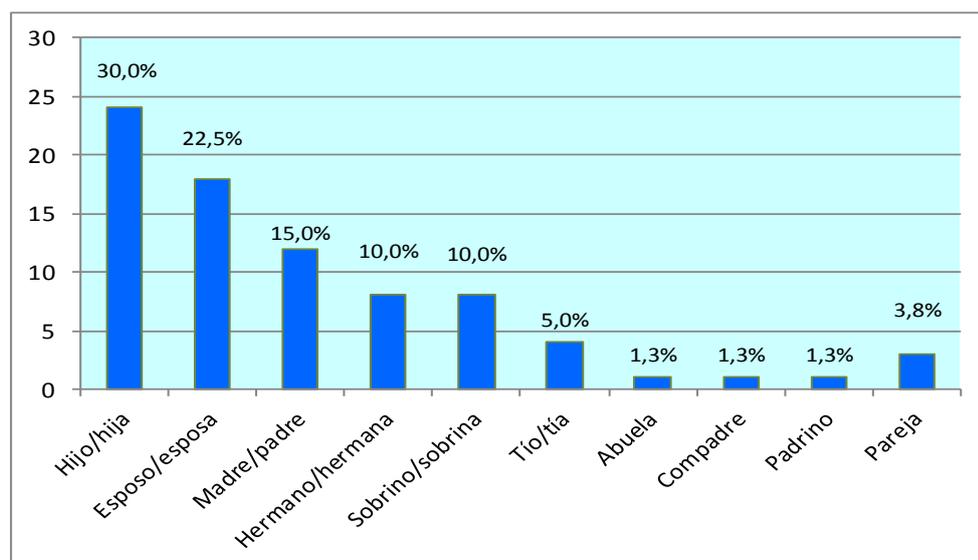


Figura 18. Porcentajes en el dato personal: parentesco del familiar con el paciente



OFICIO N° 1666 -D-HIILNC-LNV-RDS-ESSALUD-2018

Callao, 28 de setiembre de 2018

Señorita
EMMA MERCEDES ARANGO PARHUANA

Presente. -

Asunto: Respuesta de solicitud de realizar trabajo de investigación científica y encuesta para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Ref.: a) Solicitud S/N NIT 7187-2018-3370
b) Carta N° 1105-JSE-HII LN-C LNV-RPS-2018

De mi especial consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarle cordialmente y en atención a lo solicitado en el documento de la referencia a), la Jefatura de Enfermería, mediante Carta N° 1105-JSE-HII LN-C LNV-RPS-2018, emite **OPINIÓN FAVORABLE** para la realización de trabajo de investigación científica y encuesta para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería de la colaboradora **EMMA MERCEDES ARANGO PARHUANA**, en los meses de noviembre y diciembre 2018.

Agradeciendo la atención brindada a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Dr. MARTIN ALVARO ORDÓNEZ
DIRECTOR (e)
Hospital II Lima Norte-Callao "Luis Negreiros Vega"
RED DESCENTRALIZADA SABOGAL

MAO/nbv
NIT: 7187-2018-3370

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase leer atentamente cada uno de los ítems, luego encerrar dentro de un círculo el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el objetivo propuesto?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

2. ¿Considera usted que este instrumento contiene conceptos propios del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

3. ¿Estima usted que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión clara, comprensiva del tema que se investiga?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 **100**

4. ¿Considera usted que si se aplicaría este instrumento a muestras similares, se obtendrían datos similares?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

5. ¿Estima usted que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

.....
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

6. ¿Qué ítems cree usted que se pueden agregar?

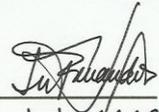
.....
.....
.....

7. ¿Qué ítems se podrían eliminar?

.....
.....
.....

Fecha: 02-10-2018.

Validado por:


 dni 00668919.

.....
Mg. Luz Fernández H.
DOCENTE
CEP. 30694