



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE
CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTES POSTOPERADOS.
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2021”**

**PARA OPTAR TITULO PROFECIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

Autora

Bach. Danni Medaly Ordoñez Carrasco

Asesor (a):

Mg. Yessica Milagros Piedra Tineo
CÓD. ORCID: 0000-0002-0791-6922)

Línea de Investigación

Salud Integral Humana

Pimentel – Perú

2021

DEDICATORIA.

La presente tesis lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador al darme salud, sabiduría y fuerza para continuar con este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi padre, segundo Ordoñez Vásquez que me ha brindado todo su apoyo trabajo y sacrificio para seguir adelante y a mi madre Santos Carrasco Peralta por su amor y apoyo incondicional, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que ahora alcance en mi meta profesional.

A todos mis hermanos que em el día a día con su presencia, respaldo y cariño me impulsaron para seguir adelante y creer en mi capacidad para lograr unos de mis sueños más deseados.

A mi amado hijo Dayron Fernández Ordoñez quien ha sido mi mayor motivación e inspiración para nunca rendirme en los estudios y poder llegar hacer un ejemplo para él y así poder luchar para que la vida nos dé un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud, por guiarme a lo largo de mi vida y mi carrera profesional, por ser apoyo y fortaleza en aquellos momentos difíciles.

Mi profundo agradecimiento a la facultad de enfermería de la universidad particular de Chiclayo, a mis profesores quienes con sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos hicieron crecer día a día como profesional de la salud, por infinitas gracias a cada uno de ellos por su paciencia y dedicación apoyo incondicional y su buena amistad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
---------	---

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DESARROLLO	7
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Diseño de investigación	25
3.3. Variables y Operacionalizacion	26
3.4. Población, muestra y muestreo	28
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.6. Procedimientos de recolección de datos	30
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	30
3.8. Aspectos éticos	31
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
V. CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS	43
ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalizacion de variables	26
--	----

Tabla 2: Relación entre comunicación terapéutica y satisfacción	32
Tabla 3: Niveles de la comunicación terapéutica	32
Tabla 4: Niveles de la dimensión verbal de la comunicación terapéutica	33
Tabla 5: Niveles de la dimensión no verbal de la comunicación terapéutica	34
Tabla 6: Niveles de la satisfacción del familiar del paciente	35
Tabla 7: Relación entre dimensión verbal y la satisfacción del familiar	36
Tabla 8: Relación entre dimensión no verbal y satisfacción del familiar	37
Tabla 9: Matriz de consistencia	49
Tabla 10: Baremos de la variable comunicación terapéutica	56
Tabla 11: Baremos de la variable satisfacción del familiar del paciente	56
Tabla 12: Confiabilidad de la variable comunicación terapéutica	56
Tabla 13: Confiabilidad de la variable satisfacción del familiar del paciente	56
Tabla 14: Validez ítem – test dimensión verbal	57
Tabla 15: Validez ítem – test dimensión no verbal	59
Tabla 16: Validez ítem – test variable satisfacción del familiar del paciente	60

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Niveles de la comunicación terapéutica	33
--	----

Figura 2: Niveles de la dimensión verbal de comunicación terapéutica	34
Figura 3: Niveles de la dimensión no verbal de comunicación terapéutica	35
Figura 4: Niveles de la satisfacción del familiar del paciente	36

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

Et al: Y otros

MINSA: Ministerio de salud

O₁: Variable observada 1 (comunicación terapéutica)

O₂: variables observadas 2 (satisfacción del familiar del paciente).

r: Relación entre variables

sig: Significancia

Bil: Bilateral

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló, con el objetivo de determinar la relación entre las variables comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción familiar en los pacientes post operados en el servicio de cirugía del hospital general de Jaén, 2021; para ello se trabajó con una muestra de 56 familiares de ambos géneros, de pacientes post-operados. El trabajo desarrollado fue de diseño no experimental, con alcance correlacional y enfoque cuantitativo. Se administró como instrumento el cuestionario de comunicación terapéutica así como el cuestionario de satisfacción del familiar del paciente; los mismos que cuentan con validez, confiabilidad y baremos. Se encontró como resultado que la variable comunicación terapéutica y sus dimensiones tienen relación positiva altamente significativa con la satisfacción del familiar de pacientes postoperados; a un nivel $p < ,01$. En la variable comunicación terapéutica predomina el nivel bajo con el 39,3% y menor porcentaje el nivel medio con el 28,6%. En la dimensión verbal predomina el nivel medio con el 39,3% y en la dimensión no verbal el nivel bajo con el 50%; no obstante en la variable satisfacción prevalece el nivel satisfecho con el 35,7%, seguido del nivel insatisfecho con el 26,8%, poco satisfecho con el 23,2% y solo el 14,3% muy satisfecho.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, satisfacción, pacientes postoperados.

ABSTRACT

The present research was developed with the objective of determining the relationship between the variables nursing therapeutic communication and family satisfaction in post-operated patients in the surgery service of the general hospital of Jaén, 2021; For this, we worked with one with a sample of 56 relatives of both genders, of post-operated patients. The work developed was of a non-experimental design, with a correlational scope and a quantitative approach. The therapeutic communication questionnaire as well as the satisfaction questionnaire of the patient's family was administered as an instrument; the same ones that have validity, reliability and scales. As a result, it was found that the therapeutic communication variable and its dimensions have a highly significant positive relationship with the satisfaction of the family member of postoperative patients; at a level $p < .01$. In the therapeutic communication variable, the low level predominates with 39.3% and the medium level with a lower percentage with 28.6%. In the verbal dimension the medium level predominates with 39.3% and in the non-verbal dimension the low level with 50%; However, in the satisfaction variable, the satisfied level prevails with 35.7%, followed by the dissatisfied level with 26.8%, not very satisfied with 23.2% and only 14.3% very satisfied. Keywords: Therapeutic communication, satisfaction, postoperative patients.

I. INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica entre el paciente y profesional en enfermería es vital, a fin de que el cuidado tenga mayor efectividad, es así como el profesional de enfermería logra reconocer al usuario así como comprenderlo de alguna forma. La comunicación terapéutica constituye una habilidad indispensable, precisa habilidad, capacidad y conocimiento. Actualmente, las universidades, facultades y/o carreras profesionales no evalúan como instrucción necesaria el aprendizaje la comunicación terapéutica y habilidades sociales, las cuales son necesarias en la relación paciente - profesional.

De igual forma una defectuosa comunicación terapéutica genera la demora en el sondeo de tratamientos y a la vez agrava la enfermedad, una incorrecta comunicación entre el paciente y profesional de la salud, genera que su recuperación se vea afectada, a la vez se ha comprobado que una adecuada interacción entre el usuario y enfermero certifica la salvaguarda de estrategias de salud protectoras (Paredes, 2019)¹.

En este sentido, el coberturar y satisfacer las necesidades físicas y emocionales juegan un rol importante en la búsqueda de bienestar para el usuario, así como de sus familiares, de modo que se sienta a gusto por el servicio brindado. Ello se debe al propósito del cuidado de calidad en el servicio de enfermería se sostiene en la satisfacción y salud familiar del paciente. (Díaz y Cisneros, 2018)².

No obstante, en la actualidad el personal de enfermería, si tienen conocimiento sobre la importancia de la comunicación terapéutica, sin embargo, no la practican en la situación de relación con los pacientes, lo cual es necesario, de igual forma que el enfermero conozca que “la comunicación terapéutica es una pericia que se fundamenta a través de la formación, estudio y enseñanza” (Mejillones y Mendoza, 2017)³.

Asimismo, el familiar de los pacientes requiere necesariamente y de forma fundamental, que, el enfermero le brinde información necesaria sobre el diagnóstico, el propósito, naturaleza y amenaza de su enfermedad, así como una explicación sobre las manifestaciones del paciente.

Además, las familias necesitan tiempo con el paciente, intimidad y privacidad, para desarrollar una relación física y mental que acompañe el cuidado, compañía y apoyo emocional del paciente, especialmente para exponer sus emociones: duelo, tristeza, expresiones de ira, miedo. Las familias deben ser cuidadas y sus sentimientos aceptados, comprendidos y expresados. (Achury y Pinilla, 2016)⁴.

En España Pezoa (2016), afirma que una de las premisas básicas ampliamente difundidas durante años ha sido que el paciente solo valora la curación como consecuencia de la hospitalización. Por tanto, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental, ya que trabaja con pacientes con enfermedades graves de forma continua, donde debe comunicar y educar al familiar del paciente sobre el proceso, evolución de la operación, admitiendo una actitud de acompañamiento al paciente y a la familia del paciente. en proceso de recuperación y / o duelo⁵.

En Chile, Landman, Cruz, García, et al., (2016), señalan que, en tres hospitales públicos, la comunicación de salud personal con el paciente está deteriorada. Una de las quejas planteadas por el mismo paciente y familiares fue la falta de atención a sus inquietudes y el poco tiempo para brindar alguna explicación y aclaración. ⁶.

Asimismo, Alicante, España, define patrones de comunicación que pueden afectar al personal sanitario, pacientes y familiares, y por tanto, a lo largo del proceso quirúrgico. Se encontró que las enfermeras tienen dificultades para no ser auténticas y sinceras en las relaciones. Además, el hecho de la impaciencia o celeridad que tienen algunos profesionales, no le da al paciente la oportunidad de expresar ninguna inquietud o no poder terminar de decir un comentario (Ibáñez, 2015)⁷.

Como resultado, se puede observar un contacto visual escaso entre las enfermeras y los familiares de los pacientes, lo que es secundario a los pacientes porque la enfermedad del paciente también puede transmitirse a ellos, lo que limita la capacidad de desarrollar una relación adecuada entre paciente y paciente. paciente. paciente y enfermera. Actividades como la administración de medicamentos, dejando de lado la parte psicológica y psíquica del paciente, hacen que los pacientes secundarios generen mayor insatisfacción y sentimientos emocionales como pensamientos nerviosos, tensos y molestos, destacando la

figura materna entre la que es principalmente víctima de ansiedad y gravedad. presión. La falta de comunicación, gestos, expresiones, tono de voz y tipo de información brindada limita la adecuada identificación de ciertas necesidades no vistas de los pacientes primarios y secundarios, ya sean sus dudas, ansiedad, miedos, disconformidad con el procedimiento, cobra importancia de la calidad de la comunicación terapéutica⁷.

En este sentido, Díaz (2015) en España sugirió que los profesionales de enfermería necesitan desarrollar habilidades sociales para asegurar una comunicación efectiva con los pacientes. Sin embargo, concluyó que la relación terapéutica se trata de trabajo en equipo o "armonía" entre paciente-enfermera, y establecimiento de metas entre los dos. Relación médico-paciente ineficaz, más problemas, menos resultados⁸.

En su mayor parte, algunos profesionales desconocen el potencial curativo de la relación terapéutica. Ya que es importante establecer una relación de confianza que le permita al enfermero identificar las necesidades que enfrentan el paciente y su familia con el fin de facilitar la reposición de estas necesidades.

Para Díaz y Cisneros (2018), en Perú la enfermera es una profesional humanista que se enfoca en el ser humano y su interacción con el medio ambiente. En otras palabras, comprende las necesidades del paciente, identifica sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y permite atenderlas. En definitiva, reconoce que el ser humano es un organismo complejo, por lo que su misión es garantizar una atención personalizada a cada individuo.².

Según Ochoa y Araujo (2018), afirman que el vínculo de comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente es fundamental para un cuidado más humano, a través de la comunicación el profesional de enfermería puede identificar al paciente y conocerlo de alguna manera. La capacidad de comunicarse de manera efectiva es una habilidad esencial en áreas específicas del desarrollo profesional.⁹.

Por su parte, Bejarano; Calero y Torres (2015) en Huánuco, describen que el enfermero tiene cierto grado de dificultad durante la comunicación terapéutica, por lo tanto, esto afecta la satisfacción de necesidades y del usuario, así como en la

práctica profesional, Se observa a menudo inadecuada entrega y recepción de turnos, forma no personalizada y continua de brindar el cuidado, falta de atención y orientación a las necesidades de salud de los pacientes, falta de comunicación entre equipos interdisciplinarios, falta de profesionalismo en la actuación de enfermería, falta de rendición de cuentas. el paciente brinda información sobre el procedimiento a realizar, la presencia de infiltración venosa, la falta de atención al llamado, y más aún, la hospitalización cuando el paciente no sabe y avala los servicios de los cuidadores que lo atienden porque no saben incluso presentarse; Insatisfacción y confusión acerca de la calidad de atención en el servicio, lo que se reflejará posteriormente al quejarse de la atención y no recomendar la agencia ¹⁰.

Este problema también se percibe en el servicio de cirugía del Hospital General de Jaén, existen quejas de los familiares de los pacientes, aludiendo que no comprenden la información brindada por la enfermera respecto al cuidado de los pacientes postoperatorios después de la cirugía, en este sentido, afirman que los mensajes no son claros, precisos ya veces faltos de cortesía y amabilidad.

En este sentido, Saavedra, León, y Dávila (2020) encontraron que, en el Hospital de Jaén, el 100% de los pacientes hospitalizados, el 71,3% calificó el nivel de comunicación terapéutica como bajo y el 28,7% como moderado. Por otro lado, en la dimensión de empatía el 70,5% percibe niveles bajos, en la dimensión de respeto el 54,9% percibe niveles bajos, y en la dimensión de escucha receptiva el 54,9% percibe nivel bajo, en cambio, en la dimensión afectiva, el 57,4% de los pacientes consideró el nivel bajo. También prevalecieron en sus respuestas bajos niveles de comunicación terapéutica, con un 68%, en la dimensión acompañamiento. Sin embargo, se observó dominancia de bajo nivel en las variables de estudio¹¹.

En este sentido, fue fundamental la realización del presente estudio con el fin de conocer los estilos y / o niveles de comunicación terapéutica y; Cómo esto influye en la satisfacción de los familiares del paciente, para luego realizar programas de formación para el personal de enfermería que permitan la incorporación de competencias, habilidades y destrezas, de tal manera que se beneficien los principales actores.

Ante lo descrito se formuló el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la relación entre Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados, servicio de cirugía Hospital General de Jaén, 2021?

Esta investigación fue importante de realizar porque fortalece el estudio de las variables, por ello los nuevos conocimientos encontrados servirán de base para estudios futuros, así como de utilidad para docentes, estudiantes de enfermería y áreas afines, a su vez es factible para replicarlo en poblaciones similares. De la misma forma, se cubren vacíos en las teorías de la comunicación terapéutica y la satisfacción en los familiares de los pacientes posoperatorios.

Además, este estudio es relevante, ya que persiguió objetividad, validez en la recolección y procesamiento de datos. Por su parte, las variables se centraron en determinar la asociación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar del postoperatorio. Por otro lado, la investigación permitió acercarnos paulatinamente a la comprensión del problema, para una posterior solución práctica y así mejorar la atención del personal de salud hacia el usuario. Era fundamental llevarlo a cabo ya que los resultados cobran importancia para la implementación de medidas correctivas en el personal de salud. Los resultados benefician a los gestores hospitalarios y en base a ello se pueden diseñar programas enfocados a mejorar la atención al usuario.

Por otro lado, el presente estudio es fundamental para desarrollarlo en el Hospital General de Jaén, ya que se evidencia en reiteradas ocasiones las quejas de los familiares del paciente sobre la inadecuada atención del personal sanitario hacia la familia del paciente, por tanto, en el interés del investigador propone conocer empíricamente los fenómenos de estudio. Cabe destacar que el investigador cuenta con disponibilidad de tiempo, recursos materiales, económicos y conceptuales, además de motivación, interés, formación y aptitud para la realización de la investigación.

Este estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital General de Jaén, 2021.

Asimismo, se establecieron objetivos específicos: Identificar los niveles de comunicación terapéutica y sus dimensiones enfermeras en la familia de los pacientes postoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital General de Jaén, 2021; Identificar el nivel de satisfacción del familiar de los pacientes posoperatorios. Servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021; identificar la relación entre la dimensión verbal y no verbal de la comunicación terapéutica de enfermería con la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios. Servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021, Establecer la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de la familia de los pacientes postoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital General de Jaén, 2021.

Además, como hipótesis general se propone: Existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios. Servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021. Se proponen hipótesis específicas: Existe una relación significativa entre la dimensión verbal de la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de la familia de los pacientes postoperatorios, Servicio de Cirugía, Hospital General de Jaén, 2021; Existe una relación significativa entre la dimensión no verbal de la Comunicación de Enfermería Terapéutica y la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital General de Jaén, 2021 y como hipótesis nula: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de la familia de los pacientes postoperatorios, Servicio de Cirugía. Hospital General de Jaén, 2021.

Por tanto, este trabajo se estructura en 5 capítulos a continuación, se detalla:

En el capítulo I se expone la introducción, que incluye una aproximación general al problema de las variables desde los niveles internacional, nacional y local, así como la viabilidad de estudiar las variables; Además, se plantean las cuestiones de investigación, objetivos, hipótesis, justificación y viabilidad del estudio.

En el capítulo II se registra el desarrollo de la investigación, centrándose en los principales modelos teóricos que sustentan la comunicación terapéutica y la

satisfacción, así como las definiciones, contenidos teóricos y principales estudios realizados en referencia al tema.

Por tanto, en el capítulo III se consigna la metodología de investigación, denotando el tipo y diseño del estudio, variables, Operacionalización, población, muestra y muestreo. También instrumentos y método de recolección de datos, procesamiento de información y criterios éticos.

El Capítulo IV presenta los principales resultados detallados de acuerdo a los objetivos planteados siguiendo un orden lógico y desde el enfoque cuantitativo, así como la discusión de resultados contrastando con las teorías, antecedentes y resultados del presente estudio.

Finalmente, en el capítulo V se detallan las conclusiones, las cuales se reflejan de acuerdo a los resultados y las recomendaciones sugiriendo acciones concretas para mejorar el problema.

II. DESARROLLO

En el marco de la comunicación terapéutica, es necesario citar el modelo de Hildegard Peplau, el cual se enfoca en las relaciones interpersonales, destacando la importancia del profesional de enfermería en el proceso terapéutico, se especifica que la personalidad de dicho profesional se debe fundamentalmente a la influencia y efecto que esto puede tener en la recuperación de la enfermedad del paciente¹².

Peplau, citado en Fernández (2015) ¹², destaca las siguientes fases en la relación terapéutica enfermera / o paciente:

- a) Orientación: La persona siente la necesidad y busca ayuda profesional que le ayude a reconocer el problema y determinar que necesita atención.
- b) Reconocimiento: Los profesionales de enfermería facilitan la exploración de los sentimientos para ayudar a los pacientes a afrontar la enfermedad.
- c) Explotación: La persona trata de aprovechar al máximo lo que se le ofrece a través de la relación, y el profesional de enfermería se plantea nuevas metas.

- d) Resolver: Significa atender las necesidades de dependencia del paciente, desvinculándose de la identificación con el profesional de enfermería y construyendo relaciones de apoyo.

En la relación enfermera / paciente, destaca los siguientes roles fundamentales ¹²:

- a) Rol de extraño: El paciente y el profesional no se conocen y no se debe prejuzgar al paciente, sino tratarlo como persona, teniendo en cuenta sus capacidades emocionales.
- b) Rol de proveedor de recursos: es necesario dar respuestas concretas, proponer al paciente un plan de tratamiento a seguir, elegir la respuesta más adecuada para el aprendizaje constructivo, teniendo en cuenta la situación.
- c) Rol del educador: Basado en todos los roles y debe partir de los conocimientos previos del paciente, en base a sus intereses y capacidad de uso de la información.
- d) Rol de líder: los profesionales de enfermería ayudan a los pacientes a asumir tareas dentro de sus posibilidades a través de relaciones colaborativas y comprometidas.
- e) Rol sustituto: El paciente coloca a la enfermera en un rol alterno, apreciando sus actitudes y sentimientos conductuales que reactivan los sentimientos generados en la relación anterior. La enfermera ayudará al paciente a identificar las diferencias entre los roles de las personas que lo rodean y los profesionales.
- f) Rol de consejero: Los profesionales de enfermería deben ayudar a los pacientes a recordar y comprender completamente lo que está sucediendo actualmente para que la experiencia pueda sincronizarse con quienes la han vivido.

Según la Federación Andaluza del Profesorado, la comunicación es la capacidad de realizar importantes actos intencionales que posibilitan la interacción con los demás. Cualquier acción que se dirija al receptor y pueda ser interpretada y actuada en consecuencia será un acto comunicativo. En un sentido más amplio, según los teóricos de la información, la comunicación es la transmisión de mensajes

a través de un canal entre un emisor y un receptor, que tienen un código común necesario para la transmisión del mensaje. No sólo el aspecto estrictamente lingüístico interfiere en la comunicación, sino que para hacerla más eficaz es necesario considerar los aspectos paralingüísticos acompañantes (timbre, aspectos rítmicos...) así como los aspectos cinestésicos y próximos (gestualidad y uso espacial). de comunicarse verbalmente La comunicación depende del contenido y la situación del discurso¹³.

Pezoa (2016) considera que la comunicación puede entenderse como un proceso multifacético de comunicación profesional, comunicación con el paciente y comunicación con los familiares; no solo es comunicación en lenguaje hablado, sino que se logra mediante mensajes enviados a un nivel no verbal, reflejando que algunas personas y las actitudes de otros hacia las situaciones⁵.

Según la investigación de Bejarano; Calero y Torres (2015), el concepto de comunicación terapéutica aplicado en el campo de la salud constituye un perfil muy importante en cuanto a conocimientos, actitudes y habilidades de los profesionales de enfermería. Por lo tanto, existe la necesidad de saber qué tan satisfechos están los pacientes con la comunicación terapéutica que utilizan.

También porque la comunicación es un proceso fundamental en cualquier relación social, es un mecanismo que regula, facilita las interacciones entre las personas y permite el desarrollo de vínculos afectivos que construyen en el individuo la capacidad de comunicarse con los demás, dando como resultado un modo cíclico y continuo

Según García (2016), Para que la comunicación terapéutica funcione en el trabajo, la interacción de intercambio de información entre enfermero y paciente es fundamental, se hará a través del diálogo y la escucha, lo que beneficiará la relación terapéutica o de ayuda. paciente. Por lo tanto, la relación de ayuda es la esencia del cuidado.¹⁴.

Según Rincón (2017), las habilidades comunicativas son "aquellas capacidades, disposiciones o destrezas necesarias para el desarrollo de una tarea de manera efectiva, y que marcan la diferencia en la otra cuando se usa un tono agradable o produce una experiencia placentera" A través de la humanización del cuidado,

estas habilidades ayudan a mejorar la interacción enfermera-paciente, ya que pueden ser satisfechas a través de necesidades que estos pacientes no pueden comunicar fácilmente. La comunicación potencia la experiencia de enfermería ya que a través de ella se transmiten sentimientos, preocupaciones y miedos, en algunos casos también beneficia la independencia y autonomía del paciente, y de alguna manera fortalece el vínculo de confianza entre la enfermera y el paciente¹⁵.

La comunicación terapéutica tiene un marco de objetivos proyectados al paciente y al profesional de enfermería. Para el paciente: Que sea visto como alguien que se preocupa por sí mismo, se siente involucrado y cree que tiene un papel importante en la resolución de sus inquietudes, se le ve asistido y apoyado por el paciente en todo momento como un profesional de enfermería¹⁵. Para Profesionales de Enfermería: Mantener relaciones terapéuticas efectivas con pacientes y familiares, aumentar su efectividad y satisfacción, e innovar la “experiencia” a través del razonamiento terapéutico. Se consideran las siguientes dimensiones de la comunicación terapéutica¹⁰:

Respeto: Por Bejarano et al; (2015), El respeto es el fundamento de la comunicación terapéutica porque sin él no se puede establecer la relación terapéutica¹⁰.

El respeto incluye tratar a los pacientes como queremos que nos traten y todos sus derechos como seres humanos y como sujetos de su propia vida y no como objetos del sistema de salud.¹⁰.

Según Arango (2019), el respeto se convierte en un valor fundamental de la comunicación terapéutica, pues sin un mínimo respeto no se puede establecer una relación terapéutica adecuada, el respeto es mantener un nivel de comunicación con los pacientes y familiares acompañantes sin imponer ni discriminar, teniendo en cuenta tengan en cuenta sus derechos civiles, no subestimándolos como pacientes o sujetos de atención médica, sino como personas que de manera natural e impecable defienden su ciudadanía y sus derechos¹⁶.

Empatía: para Bejarano et al; (2015) no es lo mismo empatía que “compasión”. Esta última es una respuesta en la comunicación social que ocurre cuando una persona muestra emociones similares a sus amigos. En enfermería, la empatía es una

herramienta de comunicación terapéutica, no una respuesta paralela. La empatía se evidencia en la actitud de la enfermera: en su rostro y en sus palabras¹⁰.

Para Arango (2019), esta armonía se refleja en los rostros y expresiones de los profesionales de enfermería y se traduce en gestos de solidaridad con las preocupaciones que abruman a los pacientes y sus familiares acompañantes. Significa también ser sensible a sus inquietudes y comprender lo que el paciente o familiar ha venido comunicando; asimismo, significa que los profesionales de enfermería experimenten y compartan la experiencia del paciente o familiar, asumiendo su perspectiva y adoptando lo que les es familiar y sencillo. lenguaje y probar sus ansiedades son importantes y valoradas en su medida exacta, por lo que como sus sentimientos y emociones ¹⁶.

Escuchar: Arango (2019) La escucha representa un proceso dinámico en el que los profesionales de enfermería priorizan las inquietudes de los pacientes o familiares acompañantes; a través de conversaciones cara a cara, conversaciones en las que las enfermeras escuchan atentamente traen los beneficios que tienen otras formas de comunicación.

Enfocar el cuidado escuchando requiere capacitar a los profesionales de enfermería para detectar todos los matices que presentan los pacientes o familiares al presenciar sus quejas o inquietudes. La escucha atenta también requiere que los profesionales de enfermería sean receptivos a la experiencia del paciente o familiar, y para ello requiere de la dedicación y responsabilidad del enfermero porque la escucha es el inicio de una respuesta satisfactoria. Aspectos físicos y emocionales del paciente, así como preguntas de los familiares acompañantes.

Para Bejarano et al; (2015), escuchar al paciente puede ayudar a obtener información sobre él, pero es mucho más que eso. Es útil que el paciente escuche al personal profesional de enfermería para que pueda recibir la información que desea, pero es mucho más que eso. Escuchar a los pacientes está en el centro de la comunicación terapéutica, lo que significa crear un enfoque y un entorno donde los pacientes y los profesionales puedan trabajar con la experiencia de la enfermedad del paciente y traducirla en algo menos difícil. Pero lo más importante de escuchar a los pacientes de forma receptiva es que ellos pueden empezar a

hablar de sus experiencias de enfermedad, de sus “narrativas”, creando así el material más importante para que trabajen los profesionales de enfermería y las enfermeras pacientes. Para los profesionales, escuchar a los pacientes les abrirá las puertas a sus narrativas y potencialmente se ajustará mejor a la realidad del paciente porque lo que dicen contiene las claves para desarrollar los cuidados más relevantes. La forma en que los profesionales de enfermería escuchan e intervienen ayudará a los pacientes a redefinir su realidad y posiblemente a encontrar formas alternativas de vivir. Además, escuchar el dolor de los pacientes puede ayudar a las enfermeras a ser más humanas y auténticas.¹⁰.

Aceptación de emociones: Bejarano et al; (2015) Según “emoción”, se refiere a los sentimientos y pensamientos característicos, es decir, los estados mentales y físicos que producen diversas tendencias conductuales.

Las emociones forman parte de nuestro día a día y son constantes, aunque pueden variar según el entorno y la persona. Nuestras emociones están relacionadas con las necesidades más básicas. Rápidamente nos alertan sobre situaciones importantes, nos preparan para nuestro bienestar y nos guían en situaciones importantes para que podamos tomar acción. Las emociones se describen como sentimientos de placer o disgusto. Las cosas positivas predicen o sugieren eventos agradables, mientras que las negativas se asocian con experiencias de dolor, peligro, culpa, resentimiento y miedo.

Según Bejarano et al; (2015), la comunicación verbal terapéutica se define de dos formas: verbal (signos verbales) y palabras habladas o escritas: a través de la representación gráfica de signos.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que producen las sílabas, palabras y oraciones que comunicamos con los demás.

Es más rápido, tiene retroalimentación y proporciona más información en menos tiempo. También hay muchas formas de comunicación escrita (ideogramas, alfabetos). Es necesario interpretar correctamente un mensaje escrito con un código conocido, que debe ser común al emisor y al receptor del mensaje.

Según Arango (2019), mencionó que la voz constituye un importante canal de transmisión de información, solo a través de la voz se puede transmitir confianza y optimismo a los pacientes o familiares que lo acompañan. Además, la claridad y la rapidez son características esenciales de una pronunciación correcta. Algunas personas no pueden articular porque no hacen los movimientos necesarios con la boca, y la boca no está lo suficientemente abierta para que las palabras sean más claras.

En cuanto a la comunicación no verbal, según Arango (2019), el componente no verbal de la comunicación terapéutica determina el componente que tiene un mayor impacto en la percepción del paciente y familiares acompañantes que el componente verbal: más contenido expresado, información con un gesto en lugar de una serie de expresiones verbales. Por eso hay un dicho famoso: "Una imagen vale más que mil palabras". Este componente potencia la comunicación terapéutica porque moviliza estados mentales, gestos, apariencias y posturas que complementan significativamente los mensajes entregados voluntaria e involuntariamente a los interlocutores por los profesionales de enfermería.¹⁶

Según Bejarano et al; (2015) a través del tacto, la mirada y las expresiones faciales para transmitir información sin el uso de palabras. "Cuando hablamos las palabras no lo son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está la base sobre la que se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por la comunicación no verbal, las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero nosotros las he sobrestimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje"¹⁰.

Según García (2016) la comunicación no verbal es comunicación auténtica porque transmite emociones y sentimientos reales. Además, esta comunicación ayuda a definir la relación que se establece entre los interlocutores y ayuda a confirmar o no la información verbal. Utiliza componentes tanto no verbales como paralingüísticos¹⁴.

En cuanto a los componentes no verbales, destacan los siguientes:

Expresión facial: Los sentimientos y emociones humanas suelen reflejarse en el rostro y pueden traducirse en expresiones específicas, alegría, sorpresa, tristeza, miedo. Estos se pueden combinar y cada uno puede variar en intensidad¹⁴.

La mirada: proporciona información sobre cómo reaccionan otras personas al mensaje que se entrega. Mantener el contacto visual transmitirá interés en la otra persona. Sin embargo, no debe olvidarse que un contacto demasiado intenso puede resultar amenazante e intimidante. Por otro lado, evitar el contacto visual indica informalidad o falta de atención. (García, 2016)¹⁴.

La sonrisa: Además de transmitir aceptación y amabilidad, forma un elemento esencial en la bienvenida y despedida de las personas.

Orientación y postura: Para facilitar la comunicación y transmitir interés al destinatario, es importante emplear una orientación cara a cara. Acercamiento fue interpretado como preocupación e interés, mientras que alejamiento fue interpretado negativamente como rechazo o rechazo¹⁴.

La distancia física: Se refiere a la distancia entre interlocutores. Si el remitente se acerca demasiado, el receptor puede sentirse "amenazado" en su espacio privado.

Tacto: Tocando puedes expresar bienvenida, cuando das la mano, o cuando pones tu mano sobre tu hombro o tomas el brazo de la otra persona para mostrar comprensión o apoyo.

Gestos: apoya el contenido de los mensajes verbales al enfatizar y mostrar estados emocionales, a menudo de manera involuntaria.

En lo que a ella respecta, las enfermeras deben desarrollar habilidades de comunicación terapéutica, es en este sentido que Arango (2019) insiste en que todo profesional de enfermería puede contar con una variedad de habilidades de comunicación para desarrollar de manera efectiva las relaciones terapéuticas con los pacientes o familiares acompañantes. Además, sin embargo, las enfermeras no deben ser las que critiquen al paciente o familiar por no hacerlo bien, sino las que les aconsejen tomar las medidas adecuadas para su recuperación y rápido alta. Asimismo, en todo momento, la enfermera debe ser consciente de que está siendo comprendida en las orientaciones y respuestas proporcionadas, y estar pendiente

de las necesidades que pueda tener. La comunicación efectiva del tratamiento significa que tanto el paciente como los compañeros relevantes se sienten beneficiados. Después de hablar con la enfermera durante la enfermería o la cirugía, deben realizar; i bien la comunicación efectiva del tratamiento por sí sola no garantiza una recuperación rápida para los pacientes, se ha demostrado que beneficia su salud física y mental mientras están en el hospital. ¹⁶.

Por su parte, según Oliver citado en Dos Santos (2016), define la satisfacción como una respuesta positiva que surge de un encuentro entre el beneficiario de un bien o servicio y el oferente, es un estado emocional, un estado emocional que responde a su evaluación. Asimismo, se definen las respuestas emocionales a partir de los juicios cognitivos y se ha demostrado que tienen un impacto positivo directo en los consumidores.³².

Además, es importante estudiar la satisfacción de los usuarios cuyo origen nos remite al tema de evaluación. Según Lancaster (1995, citado en Dos Santos, 2016) “La evaluación se centra en los años sesenta, partiendo de estudios relacionados con la evaluación de colecciones”³².

La finalidad de cualquier servicio es satisfacer las distintas necesidades que puedan tener nuestros usuarios. Para ello se debe capacitar a los profesionales de la salud (equipos multidisciplinarios) para evitar la insatisfacción de nuestros usuarios (Núñez, 2010)³³.

La satisfacción puede referirse al menos a 3 aspectos diferentes: la organización (tiempo de espera, ambiente, etc.); la atención recibida y su impacto en la salud de la población, y el trato recibido por la persona involucrada durante el transcurso de la atención.

En este sentido, según Avedis Donabedian citado en Hagei (2008), considera la satisfacción del usuario en la dimensión humana y propone tres dimensiones³⁴:

- La dimensión humana, referida al aspecto humano de la satisfacción, es cuidar y salvaguardar la salud humana. La dimensión humana se caracteriza por la forma en que el equipo médico entiende al paciente como un individuo digno de ser tratado con buenas relaciones interpersonales basadas en el

trato digno, el respeto, la confianza y la compasión, y que tanto el paciente como su acompañante encuentran satisfactorias. recibir atención.³⁴.

- La dimensión técnica, se refiere a los aspectos técnicos de atención, tratamiento e intervención, comprende la aplicación de la ciencia y la tecnología de tal manera que traiga el máximo beneficio a la salud del usuario, con el mínimo riesgo, es decir, el proveedor tiene conocimiento y habilidades que le permitan brindar atención de manera oportuna y continua³⁴.
- La dimensión ambiental se caracteriza por la atención que brinda el personal de salud a las personas, familias o comunidades en cuanto al entorno, ubicación del hospital, horarios de atención, señalización de seguridad, iluminación y ventilación, aseo, orden y comodidad, apariencia personal, etc. a las condiciones ambientales, Por un lado, se trata de las características físicas del lugar de atención, es decir, del medio ambiente, que debe ser libre de riesgos y proteger al usuario³⁴.

Si bien es importante evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios, es igualmente importante que la dirección de un prestador de servicios de salud estudie los factores que explican dicha satisfacción. Los determinantes de la satisfacción son los factores importantes que los usuarios consideran que afectan su satisfacción con los servicios de hospitalización³⁵.

- “Cuanto mayor es la comunicación percibida por el paciente, mayor es su nivel de satisfacción”, INFORMACIÓN AL PACIENTE.
- “A mayor competencia percibida de las instalaciones, mayor nivel de satisfacción del paciente”, COMPETENCIA TÉCNICA.
- “Cuanto más cómodos son los entornos ambulatorios del hospital, mayor es el nivel de satisfacción del paciente”, ÁREA HOSTELERIA.
- “Cuanto más positiva es la conducta del personal sanitario del hospital, mayor es el nivel de satisfacción del paciente”, RELACIONES INTERPERSONALES.
- “Cuanto mayor es la percepción de que los costes hospitalarios son excesivos, menor es el nivel de satisfacción del paciente”, ÁREA ADMINISTRATIVA.

Aunque la satisfacción del usuario es un indicador importante para medir la calidad del servicio, es difícil de evaluar; los métodos y medidas de recopilación de datos a menudo afectan las respuestas de los usuarios. Como se mencionó anteriormente, la mayoría de los usuarios afirman estar satisfechos independientemente de la calidad real. Además, tanto el acceso a los servicios como los efectos de los servicios en la salud (p. ej., presencia de efectos secundarios) afectan la satisfacción del usuario a niveles que no reflejan el proceso de atención (Zeithami, 1993)³⁶.

Portugal (2012), por su parte, afirma que una dimensión de la satisfacción del hogar es la confiabilidad, entendida como la capacidad de cumplir satisfactoriamente con los servicios prestados “desempeño confiable y preciso, la capacidad de prestar los servicios correctamente, la atención esmerada en nuestra salud. En una institución, todo el personal de salud, incluidos médicos, enfermeras, personal de salud e incluso administradores, debe dar alta prioridad a la atención de casos ordinarios y de emergencia.¹⁷

Otra dimensión de la satisfacción es la capacidad de respuesta. Para Portugal (2012), la capacidad de respuesta es entendida como el espíritu de prontitud y utilidad, es decir, la voluntad y la voluntad de ayudar a los usuarios y prestar un servicio rápido, centrándose en todos los empleados en sus respectivos campos, que deben adherirse plenamente al concepto de competencia. Responsivo considerando la sencillez del procedimiento de enfermería: puntualidad, apego a los requisitos de las citas médicas, es decir, las citas deben ser programadas a pedido y atendidas respetando el orden y la gravedad del caso, algún cuidado por su gravedad, atención médica inmediata, es decir, responder las preguntas del paciente de manera oportuna, responder al paciente de una manera fácil de entender, brindarle cortesía y amabilidad, Resumen del director del hospital Se requiere colaboración, comunicación exhaustiva y cumplimiento de los estándares administrativos y de atención médica antes del último empleado para crear una atmósfera que responda a los servicios médicos solicitados por la población asignada al centro médico¹⁷.

Para Arango (2019), las necesidades más importantes de los familiares son el mantenimiento de la esperanza, la seguridad, la proximidad, la disponibilidad de

instalaciones adecuadas, horarios de visita flexibles, apoyo psicológico, y la mayoría coincide en que la necesidad más importante es la información. Todos ellos influyen como predictores de la satisfacción del hogar¹⁶.

Asimismo, la seguridad es una de las dimensiones fundamentales de la satisfacción, en este sentido Portugal (2012) La seguridad es entendida como el cuidado y conocimiento mostrado por el personal de salud y otros funcionarios, profesión que inspira credibilidad, confianza, competencia profesional y seguridad en el cuidado. , seguridad entregada por los profesionales de la salud en el cuidado del usuario, haciéndolo sentir seguro con el diagnóstico del profesional, siguiendo sus indicaciones y procedimientos para restablecer su salud, la actitud del profesional resultando en “confianza, confianza en la salud del usuario” y tranquiliza a los “pacientes, en de tal manera que ellos también se sientan seguros con el diagnóstico del médico”. La confianza en la salud se puede ganar ubicando y cuidando a nuestros usuarios en un lugar seguro a través de la confiabilidad de todo el personal del servicio o farmacia y/o de las entidades que brindan servicios de salud oportunos en situaciones de emergencia, contratando a los cuidadores adecuados para cumplir con las expectativas de los usuarios en la atención. instalaciones del centro medico¹⁷.

Finalmente, la empatía es una dimensión que, en palabras de Arango (2019), es una armonía que se siente en el rostro y la expresión de un profesional de enfermería y se traduce en un gesto de solidaridad con preocupación. pacientes y sus familiares acompañantes. Significa también entender sus preocupaciones y comprender lo que un paciente o familiar está comunicando en cada momento, así mismo significa un profesional de enfermería viviendo y compartiendo la vida de un paciente o familiar¹⁶.

Para Portugal (2012) sobre la dimensión de la empatía, se debe dar atención individual al usuario. Se refiere a “conocer y comprender las necesidades del usuario o paciente, valorando el sentimiento humano, por lo que la atención debe adecuarse a las necesidades del paciente”, debiendo considerarse: Amabilidad en el trato, cualidad que debe extenderse a todos personal de salud, es decir, médicos, enfermeras, obstetras, odontólogos, asistencia técnica y demás profesionales de la salud, a través de las áreas de admisiones, administrativas y asistenciales del

hospital, conserjes y todo el personal que labora en él; atención individual a los usuarios de forma personalizada; asignación de turnos y programado de acuerdo con las necesidades del usuario; se debe proporcionar una guía clara sobre la enfermedad, la atención, el tratamiento y el uso de medicamentos, es decir que nuestros usuarios puedan sentirse miembros de nuestra familia¹⁷.

Es decir, nuestros usuarios pueden sentirse como miembros de nuestra familia. Dentro de la escala de satisfacción familiar se encontraba el dominio verbal, según Arango (2019), tanto los pacientes como los familiares acompañantes se mostraron satisfechos porque cumplieron con sus expectativas en cuanto al desempeño verbal al hablar con las enfermeras. La comunicación oral utiliza palabras habladas o escritas. Los aspectos más importantes de la comunicación oral son: vocabulario, términos médicos (términos técnicos utilizados por los profesionales de la salud), significados denotativos y connotativos: el uso de una palabra puede tener múltiples significados, velocidad: las enfermeras deben hablar lo suficientemente lento para una pronunciación clara, entonación, calidad simplicidad, oportunidad y relevancia¹⁶.

Se debe comunicar sencillez, claridad, oportunidad e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono y pronunciación tanto en la comunicación verbal como no verbal con los miembros de la familia, teniendo en cuenta el nivel cultural, educativo y educativo. La misma edad que puede transmitir los sentimientos asociados a ellos. Es por esto que los cuidadores deben considerar varios criterios al brindar información a los familiares, tales como: contenido de la información, sencillez, claridad, credibilidad, adaptabilidad. En esta perspectiva, la enfermería no sólo requiere que el enfermero sea científico, académico y clínico, sino también un agente humanitario y ético que vea a la familia como un socio en la transacción del cuidado humano.

Para Arango (2019), la comunicación no verbal es la entrega de información a través del lenguaje corporal sin utilizar palabras. Incluye expresiones faciales, elementos sonoros, contacto visual, gestos, postura, tacto, aspectos físicos. La comunicación no verbal tiende a revelar sentimientos verdaderos, los elementos no verbales agregan profundidad, los elementos son: apariencia personal (incluyendo rasgos físicos), expresiones faciales, la forma en que los usuarios se visten con la

misma forma corporal, postura y modo de andar, expresiones faciales, ojos contacto, gestos y voces, regionalidad y espacio personal para una impresión general de la profesionalidad y el cuidado de una enfermera¹⁶.

Datos y hallazgos más importantes y relevantes

A nivel internacional.

Bautista, Arias y Carreño Colombia (2015) realizaron un estudio titulado "Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados sobre la comunicación y el apoyo emocional" de tipo descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados. en materia de comunicación y apoyo emocional ciudad de Cúcuta- Colombia. Trabajamos con 200 familiares de la clínica Cúcuta a quienes se les aplicó un cuestionario. Se obtuvo que el parentesco predominante fueron los padres 45%, con mayor frecuencia entre las edades de 36-45 años, 42,5% mujeres, 49% de los familiares refirieron que la enfermera no tenía buena comunicación verbal, 35,25% de las enfermeras ofrece palabras de ánimo. Mientras que la percepción de los familiares fue favorable¹⁸.

Atallah, Hamdan, Sayed y Arabia (2018) realizaron un estudio titulado "Satisfacción del paciente con la calidad de la atención de enfermería brindada: la experiencia saudí" de diseño correccional descriptivo transversal con el objetivo de examinar la satisfacción de los familiares de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería proporcionada en un hospital regional saudí. Se reclutaron 100 pacientes de un hospital regional en Arabia Saudita. Se observó que los familiares tuvieron un bajo nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería brindados en el 56%. Así mismo, en lenguaje no estuvieron de acuerdo, la información recibida estuvo en desacuerdo con 56% respectivamente, y en disponibilidad de tiempo hubo 20% de desacuerdo. Se concluye que la satisfacción de los familiares con el cuidado brindado por el personal de enfermería a sus familiares estuvo en desacuerdo¹⁹.

A nivel nacional:

Según Delgado (2020)³⁷, en su estudio titulado “Relación entre comunicación terapéutica y atención al paciente postoperatorio del servicio de cirugía del hospital docente regional las mercedes-2019”, el objetivo fue determinar la relación entre variables. Para ello se utilizó una población de 455 y una muestra de 120 pacientes postoperados mayores de 18 años. En un estudio con abordaje cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental, se encontró que existe una relación positiva moderadamente baja entre comunicación terapéutica y cuidados de enfermería para pacientes postoperados, debido a la correlación de Pearson de 0.383, lo que significa que mayor y menor Cuanto más efectiva sea la comunicación terapéutica, mayor será la percepción del cuidado brindado.

Arango (2019), Lima - Perú, en su investigación “Relación entre la comunicación terapéutica del enfermero y la satisfacción del familiar del posoperatorio. Servicio de Cirugía del Hospital II Lima Norte Callao”, La comunicación afirmativa del trato de las enfermeras se asoció positivamente con la satisfacción relativa después de la cirugía en el quirófano del hospital II Lima Norte Callao. Asimismo, los resultados mostraron que la comunicación terapéutica de las enfermeras se asoció positivamente con la satisfacción relativa, área verbal durante el postoperatorio en el servicio quirúrgico del hospital II Lima Norte Callao. El 58,8% de los familiares mostró un nivel moderado de satisfacción en el lenguaje. Asimismo, se encontró que la comunicación terapéutica de las enfermeras se asoció positivamente con la satisfacción de los familiares (áreas no verbales) durante el postoperatorio en el servicio quirúrgico del hospital II Lima Norte Callao. El 60% de los familiares mostró satisfacción moderada en áreas no verbales. Finalmente se concluye que en el año 2018 se correlaciona positivamente la satisfacción de los familiares de los servicios quirúrgicos del Hospital Callao Norte N° 2, el área de información recibida y la comunicación del trato de las enfermeras. El 58,8% de los familiares mostró un nivel moderado de satisfacción en las áreas de información recibida¹⁶.

El objetivo fue determinar la relación entre la comunicación del tratamiento y la incertidumbre en usuarios de urgencias del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo (HNCASE). Estudios cuantitativos, correlaciones, diseños transversales. La población estuvo conformada por 415 pacientes masculinos y femeninos

ingresados al servicio de urgencias, seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio sistemático, resultando en 200 pacientes. Las encuestas se utilizan como método, técnica de cuestionario y herramienta. 95% de confiabilidad utilizando la prueba de independencia al cuadrado de Xi. Se encontró que la incertidumbre del usuario fue alta (66%), presentando la mayoría de los usuarios una comunicación terapéutica media, con el mayor porcentaje de comunicación terapéutica con un 75,5%, seguido de la comunicación no verbal con un 72,5% y finalmente la comunicación verbal con un 72,5%. 68,5%. Además, existe una relación altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la incertidumbre según la prueba estadística de Xi al cuadrado ²⁰.

Choquepuma y Flores, Perú (2019), su estudio denominado "Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión del hospital municipal, Arequipa-2019", tuvo como objetivo determinar la relación de la comunicación terapéutica con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a la Hospital Municipal de Arequipa. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Utilizando como métodos encuestas, cuestionarios, fichas de datos personales, nivel de comunicación del tratamiento y nivel de cumplimiento del tratamiento. La población de estudio fue de 508 personas, y se obtuvo una muestra de 165 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron que la comunicación terapéutica fue valorada en niveles altos en gestos y expresiones (59,4 %), modulación del habla (60,0 %), interés (71,5 %), respeto (48,5 %) e información (49,7 %). el contacto visual (66,7%) y el lenguaje (72,1%) se encontraban en un nivel intermedio. Niveles moderados de comunicación del tratamiento (87,9%) y altos niveles de adherencia al tratamiento (52,1%). En cuanto a la relación entre las dimensiones respeto, información e interés, no se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento. Finalmente, el estudio mostró una relación significativa entre estas dos variables, de lo cual se infirió que una mayor comunicación del tratamiento se asoció con una mayor adherencia al tratamiento. ²¹.

Cabezas, Perú. (2018), su estudio denominado Satisfacción con el cuidado de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de

emergencia en el hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco enero de 2018. u objetivo principal es determinar la satisfacción de los familiares con la atención. Paciente visto durante la observación en la sala de emergencia del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Pisco en enero de 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de una muestra de 100 familiares de pacientes atendidos en urgencias. La técnica utilizada fue una encuesta, y como herramienta un cuestionario de escala Likert validado y confiable. Los resultados mostraron que el 51% de los familiares presentaban baja satisfacción con la atención, desglosados por dimensiones: calidad de la información 64%, trato 88%, disponibilidad 69% y atención personalizada 53%. Su satisfacción promedio en competencia, tecnología y ciencia es del 61 % y sigue siendo del 63 %. Como resultado, los familiares de los pacientes del departamento de emergencia estaban menos satisfechos con su atención.²².

Alvarado y Araujo, Perú. (2018), su estudio denominado "Comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del hospital regional - Cusco 2017", Su objetivo general es identificar la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería en enfermería. Número de pacientes internados en los Servicios Médicos del Hospital Regional del Cusco en 2017. Estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 20 profesionales de enfermería del Servicio Médico del Hospital Regional del Cusco. Como herramienta se utilizaron cuestionarios y guías de observación estructuradas y valoradas por juicio de expertos. La investigación ha encontrado que el 50% de los profesionales de enfermería en ocasiones establecen una comunicación terapéutica adecuada con los pacientes hospitalizados durante la atención. Así, los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la comunicación terapéutica a veces ocurre en el cuidado de los pacientes hospitalizados.²³.

Ascencio. Perú (2016) realizó una investigación titulada "Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2015". El objetivo es identificar comunicaciones terapéuticas que involucren a profesionales de la salud y usuarios,

incluyendo aceptación, autenticidad, personalización, respeto y escucha activa. Estudios descriptivos pertinentes. Se encontró que el 51%, 49% y 62% de los pacientes, respectivamente, se sintieron aceptados, respetados y veraces por los profesionales de la salud. Asimismo, la personalización y la escucha se sitúan en un 44% y un 45%, respectivamente.²⁴.

Andrade Perú (2017) realizó un estudio descriptivo, transversal con el objetivo de determinar la “percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que la enfermera brinda a los pacientes hospitalizados del servicio de medicina, hospital nacional dos de mayo” - Lima. Trabajamos con 43 familiares a los que se les aplicó un cuestionario. Se encontró que el 53% de los familiares perciben como favorables los cuidados brindados por la enfermera, en el trato cordial y amistoso llegó al 40%, el 57% cuida su privacidad e intimidad y el respeto a los valores y creencias 87% considera ellos favorables. Se concluyó que la percepción de los familiares de los pacientes fue favorable²⁵.

Béjar, Perú. (2016), realizaron una investigación denominada "Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa al quirófano con respecto a la orientación recibida del profesional de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho", descriptiva y transversal en orden determinar el "nivel de satisfacción del familiar de los pacientes que ingresan al quirófano con respecto a la orientación que reciben del profesional de enfermería en el hospital regional de Ayacucho". Se entrevistaron 350 familiares de pacientes operados en quirófano del Hospital Regional Ayacucho. El resultado fue un 64% de familiares menos satisfechos, así mismo un 56% menos satisfecho tanto con la comunicación no verbal como con el apoyo emocional. La conclusión es que los miembros de la familia están menos satisfechos²⁶.

III. METODOLOGIA

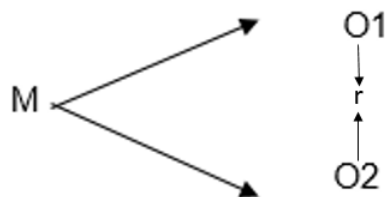
3.1. Tipo de investigación

Dicho estudio es cuantitativo, Hernández, Fernández y Batista (2014, p. 4), definen que el estudio cuantitativo “utiliza la recolección de datos para contrastar hipótesis a partir de la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y

contrastar teorías”. es de alcance correlacional, pues se buscará establecer la relación entre variables, de tipo transversal, ya que la recolección de datos se realizará en un momento y tiempo únicos²⁸.

3.2.Diseño de la investigación

El proyecto de investigación se realizará en el marco de un diseño no experimental, Hernández et al (2014, p. 152), definen un diseño no experimental como una investigación realizada sin manipulación deliberada de variables, en la que se observa un fenómeno únicamente. en su medio natural para analizarlos. Nuevamente, es transaccional o lateral ya que la recolección de datos se realizará en un momento y un momento. (Hernández, et al; 2014, p. 154) ²⁸.



Donde:

M : Familiares de pacientes postoperados

O1: Comunicación terapéutica

O2: Satisfacción

r : Relación entre variables

3.3. Variables y Operacionalización

Tabla 1: Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Instrumento
Comunicación terapéutica	Según García Díez (2016) la comunicación terapéutica es la interacción con intercambio de información entre el enfermero y el paciente, y se hará a través del diálogo y la escucha, favorecerá la relación de ayuda al paciente. La misma que es intrínseca a los cuidados ⁸ .	La comunicación terapéutica, se abordará teniendo en cuenta las dimensiones: Verbal, No verbal. Se utilizará un cuestionario como instrumento.	Verbal	Lenguaje	1 – 3	Ordinal	Cuestionario nivel de comunicación terapéutica
				Respeto	4 – 6		
				Información	7 – 9		
				Interés	10 – 11		
				Claridad	12 – 14		
				Pertinencia	15 – 16		
			No verbal	Gestos y expresión	17 – 19		
				Modulación de la voz	20 – 21		
				Contacto visual	22 – 23		

Satisfacción del familiar	Medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario	La variable satisfacción, se abordará mediante las dimensiones: Fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, y aspectos tangibles. Se utilizará un cuestionario como instrumento.	Fiabilidad	Claridad	1 – 5	Ordinal	Cuestionario de satisfacción de familiar
				Consistencia			
			Capacidad de respuesta	Atención oportuna	6 – 8		
				Eficiencia			
			Seguridad	Disponibilidad	9 – 12		
				Integridad			
			Empatía	Respeto	13 – 16		
				Confidencialidad			
			Aspectos tangibles	Comodidad	17 – 19		
				Disponibilidad			

3.4. Población, muestra y muestreo

La población estará formada por familiares de pacientes postoperatorios del servicio de cirugía del Hospital General de Jaén, que representan a 230 familiares de pacientes postoperatorios durante el mes de octubre en el servicio de cirugía del Hospital General de Jaén. Para ello se tomó como base el número de pacientes programados y no programados de uno de los meses anteriores.

Muestra

Para obtener la muestra se utilizó la fórmula de población finita. Fórmula estadística:

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

Dónde:

n = Tamaño de la Muestra

Z = Margen de Confianza (Z=1.96)

p = Probabilidad de Éxito (p=0.95)

q= Probabilidad de Fracaso (q=0.05)

N = Tamaño de población (230)

E = Error Estándar (E=0.05)

Solución

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.95 * 0.05 * 230}{(230 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.95 * 0.05} = \frac{41.9695}{0.7550} = 56.59$$

n= 56 usuarios

Para seleccionar los 56 evaluados, se elegirá el método de muestreo no probabilístico; Al respecto, Hernández, et al (2014, p. 189), "argumentan que los muestreos no probabilísticos también llamados muestreos dirigidos, supone un

procedimiento de selección orientado por las características de la población, más que por un criterio de generalización" 28.

Se indica que las unidades de análisis serán los familiares de los pacientes postoperatorios del servicio de cirugía del Hospital General de Jaén.

Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes postoperados sin excluir el tipo de cirugía.
- Familiares de ambos sexos mayores de 18 años
- Familiares que hayan estado con el paciente frecuentemente.
- Se seleccionará solo a un familiar por paciente.

Criterios de exclusión

- Familiares que llegaron por única vez a visitar al paciente.
- Familiares menores de edad.
- Familiares que se nieguen a participar del estudio.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica de recogida de datos se utilizará la encuesta, la técnica psicométrica y la observación. Como instrumento de recolección de datos se utilizará el cuestionario, en esta línea Hernández, et al; (2014, p. 217), sostiene que el cuestionario "es un conjunto de preguntas sobre una o más variables a medir" 28.

Como instrumento, se utilizará el cuestionario para evaluar el nivel de comunicación terapéutica, elaborado por Shirley Pérez (2009), citado en Dávila de la Universidad Ricardo Palma (Lima - Perú). Consta de 23 ítems y fue validado mediante el sistema de jueces expertos (3 enfermeros y 1 psicólogo), que mediante una guía de evaluación del instrumento determinó que era válido²⁹. Por su parte, su validez de constructo se determinará mediante el procedimiento de prueba ítem. A su vez, para determinar la confiabilidad, se realizó una prueba piloto a 10 pacientes del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati

Martins, utilizando el estadístico Alfa de Crombach, la cual arrojó un puntaje de 0,913, lo que indica la alta confiabilidad del instrumento.

Por su parte, para la recolección de datos sobre la variable satisfacción se utilizará el cuestionario de satisfacción, el cual consta de 19 ítems, distribuidos en 5 dimensiones, un instrumento tipo escala Likert. Dicho cuestionario será sometido a su respectivo análisis de validez, confiabilidad y objetividad.

3.6.Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se solicitará autorización formal para acceder a la población en estudio, a su vez, los instrumentos deben cumplir con los requisitos de validez, confiabilidad y objetividad.

Asimismo, es fundamental que el investigador respete los principios socioculturales, políticos, educativos y religiosos de los encuestados y respete el principio de voluntariedad.

Los instrumentos se aplicarán previa autorización de las autoridades de la institución y consentimiento informado de los familiares del paciente, a fin de garantizar los criterios éticos de la investigación.

Durante la aplicación, las instrucciones serán comunicadas a los encuestados de tal manera que sea estándar para todos, dichos resultados serán codificados, luego serán ingresados en una matriz para su posterior análisis.

3.7.Tecnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de datos, se utilizarán estadísticas descriptivas como la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central como la media, la mediana y la moda. Por otro lado, para la prueba de hipótesis se utilizará la estadística inferencial utilizando el coeficiente Rho de Spearman para las variables de escala de medida ordinal, con el fin de identificar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar del paciente. Sin embargo, este análisis se realizará utilizando el software estadístico SPSS versión 25.

3.8.Aspectos éticos

Para definir los principios éticos básicos que debe seguir la investigación, en este estudio se prioriza el respeto a las Personas; se refiere a cumplir mínimamente con dos requisitos en cada investigación, el primero, tratar a cada ser humano como un ser con autonomía y el segundo asegurar la protección de las personas identificadas como de autonomía reducida. Asimismo, la caridad, que indica respetar la libre decisión de cada sujeto, debe velar por su bienestar, procurando en todo momento que la investigación no cause perjuicios de ninguna magnitud.

Además, el investigador debe asegurarse de que el beneficio o aporte encontrado de la variable bajo investigación debe generar un beneficio importante para el grupo de estudio. Por su parte, se valorará la libertad de expresión y participación, así como el respeto a los principios culturales, religiosos e ideológicos de los participantes.

Asimismo, según Belmont, considera las siguientes consideraciones éticas³¹:

Respeto por las personas: En este estudio, el respeto por las personas incluía al menos dos creencias morales. Una es que todos los individuos deben ser considerados como agentes autónomos, y la otra es que todas las personas cuya autonomía ha sido disminuida tienen derecho a protección.

Beneficencia: Además, los participantes serán tratados éticamente, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolos de daños, sino trabajando para garantizar su bienestar. Este tipo de trato es el principio de buena fe. El término "hacer el bien" generalmente se entiende como actos de bondad y caridad que van más allá de las obligaciones estrictas. Al final, se respetará el principio de equidad, que significa "equidad distributiva" o "merecimiento", lo que significa que todos los participantes serán valorados por igual.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 2

Relación entre comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital General de Jaén, 2021.

Correlaciones			Satisfacción del familiar
Rho de Spearman	Comunicación terapéutica	Coeficiente de correlación	,437**
n		Sig. (bilateral)	,001
		N	56
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			
Fuente: Cuestionarios comunicación terapéutica y satisfacción del familiar.			

En la tabla 2 se aprecia que existe relación positiva media altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar de pacientes postoperados con un coeficiente de correlación $Rho = ,437$, y una significancia bilateral ,001; a un nivel $p < ,01$. Esto indica comportamiento positivo en variables; es decir al variar los valores en la comunicación se apreciarán cambios en la misma dirección en la satisfacción.

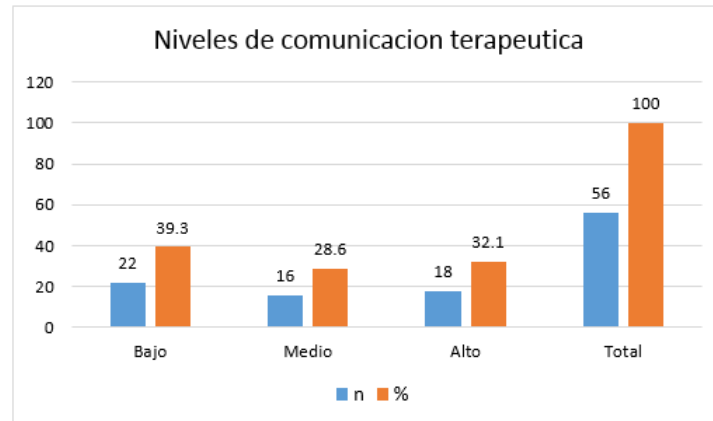
Tabla 3

Niveles de la comunicación terapéutica de enfermería. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.

Niveles	n	%
Bajo	22	39,3
Medio	16	28,6
Alto	18	32,1
Total	56	100
Fuente: Cuestionario comunicación terapéutica		

Figura 1

Niveles de la comunicación terapéutica de enfermería. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.



Fuente: Cuestionario comunicación terapéutica.

En la tabla 3 (figura 1) se denota mayor porcentaje del nivel bajo de comunicación terapéutica con el 39,3%, seguido del nivel alto con el 32,1; no obstante, el 28,6% se ubica en nivel medio; esto indica que más de 1/3 de la población investigada percibe bajos niveles de comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de cirugía del hospital general de Jaén.

Tabla 4

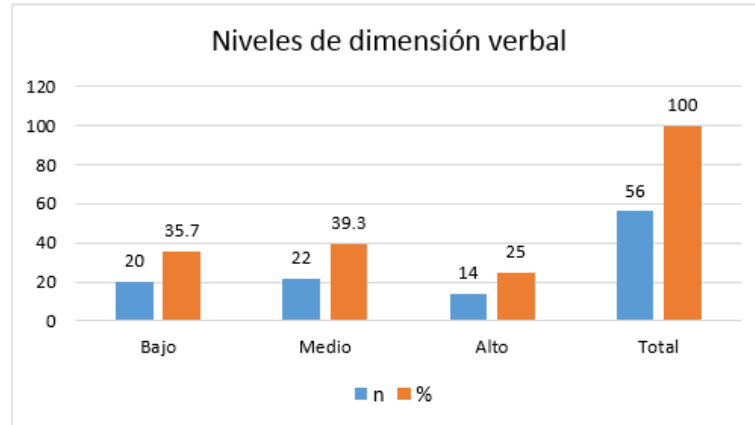
Niveles de la dimensión verbal de comunicación terapéutica de enfermería Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.

Niveles	n	%
Bajo	20	35,7
Medio	22	39,3
Alto	14	25
Total	56	100

Fuente: Cuestionario comunicación terapéutica

Figura 2

Niveles de la dimensión verbal de comunicación terapéutica de enfermería Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.



Fuente: Cuestionario comunicación terapéutica

En la tabla 4 (figura 2) se aprecia predominancia del nivel medio de la dimensión verbal de la comunicación terapéutica con el 39,3%, seguido del nivel bajo con el 35,7%, no obstante, el 25% del total evidencia percibir nivel alto de comunicación; lo que indica que 1/3 del total percibe que existen bajos niveles de comunicación en el servicio de cirugía de dicho hospital.

Tabla 5

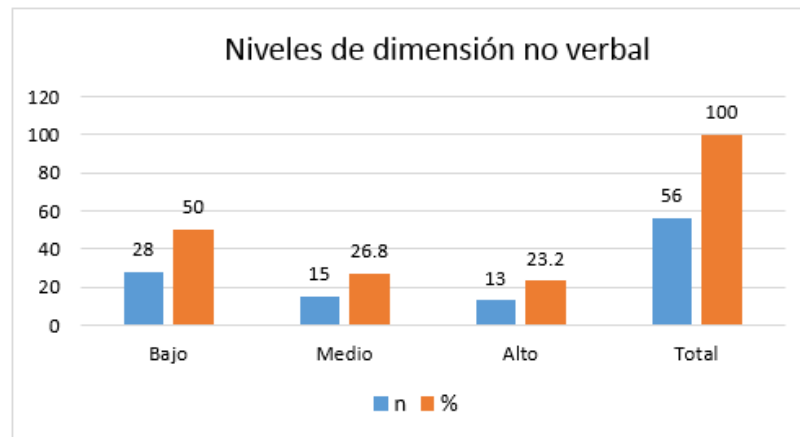
Niveles de la dimensión no verbal de comunicación terapéutica de enfermería en el familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.

Niveles	n	%
Bajo	28	50
Medio	15	26,8
Alto	13	23,2
Total	56	100

Fuente: Cuestionario comunicación terapéutica.

Figura 3

Niveles de la dimensión no verbal de comunicación terapéutica de enfermería en el familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.



Fuente: Cuestionario comunicación terapéutica

En la tabla 5 (figura 3) se observa mayor porcentaje del nivel bajo de la dimensión no verbal de comunicación con el 50%, seguido del nivel medio con el 26,8%; finalmente menor porcentaje del nivel alto con el 23,2%, esto indica que la mitad de la población investiga percibe bajos niveles de comunicación no verbal.

Tabla 6

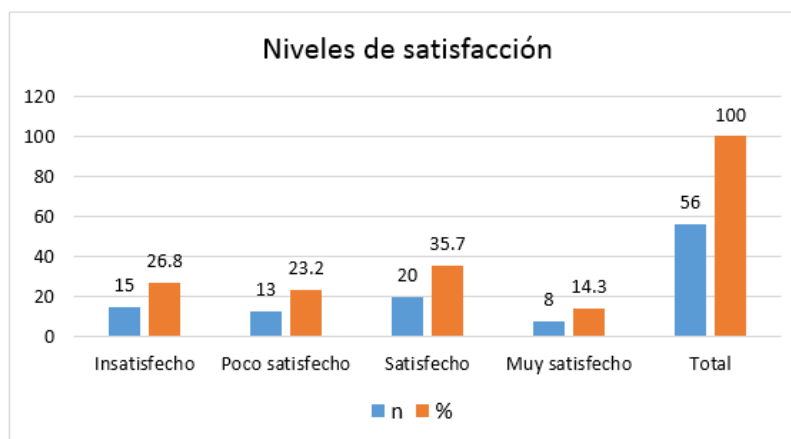
Niveles de satisfacción del familiar de pacientes postoperados del servicio de enfermería. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.

Niveles	n	%
Insatisfecho	15	26,8
Poco satisfecho	13	23,2
Satisfecho	20	35,7
Muy satisfecho	8	14,3
Total	56	100

Fuente: Cuestionario satisfacción del familiar.

Figura 4

Niveles de satisfacción del familiar de pacientes postoperados del servicio de enfermería. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.



Fuente: Cuestionario satisfacción del familiar.

En la tabla 6 (figura 4) se aprecia porcentaje más alto en el nivel satisfecho con el 35,7%, seguido del nivel insatisfecho con el 26,8%, poco satisfecho con el 23,2% y solo el 14,3% muy satisfecho; esto hace referencia que el 40% del total se ubican en los niveles de insatisfecho y poco satisfecho, indicando que existen bajos niveles de satisfacción en los familiares de los pacientes.

Tabla 7

Identificar la relación entre la dimensión verbal de la Comunicación terapéutica de enfermería con satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía, Hospital general de Jaén, 2021.

Correlaciones			Satisfacción
Rho de	Dimensió	Coeficiente de correlación	,448**
Spearman	n Verbal	Sig. (bilateral)	,001
		N	56

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Cuestionarios comunicación terapéutica y satisfacción del familiar.

En la tabla 7 se aprecia que existe relación positiva media altamente significativa entre la dimensión verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del

familiar de pacientes postoperados con un coeficiente de correlación $Rho = ,448$, y una significancia bilateral $,001$; a un nivel $p < ,01$. Esto indica comportamiento positivo en variables; es decir al variar los valores en la dimensión verbal se observarán cambios en la misma dirección en la satisfacción.

Tabla 8

Identificar la relación entre la dimensión no verbal de la Comunicación terapéutica de enfermería con satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía, Hospital general de Jaén, 2021

Correlaciones			Satisfacción
Rho de	Dimensión No	Coeficiente de correlación	,405**
Spearman	verbal	Sig. (bilateral)	,002
		N	56
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Fuente: Cuestionarios comunicación terapéutica y satisfacción del familiar.

En la tabla 8 se evidencia que existe relación positiva media altamente significativa entre la dimensión no verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar de pacientes postoperados con un coeficiente de correlación $Rho = ,405$, y una significancia bilateral $,001$; a un nivel $p < ,01$. Esto indica comportamiento positivo en variables; es decir al variar los valores en la dimensión no verbal se observarán variaciones en la misma dirección en la satisfacción.

Discusión de resultados

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital General de Jaén, 2021; Se encontró como resultado que existe una relación media positiva altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de la familia de los pacientes postoperatorios en un nivel $p < ,01$, resultado que coincide con los hallazgos de Arango 2019 donde se encontró que la comunicación terapéutica de las enfermeras se asoció positivamente con la satisfacción en el campo de la información recibida

por los familiares durante el postoperatorio de los servicios quirúrgicos del Hospital II Lima Norte Callao. Esto también coincide con la investigación realizada por Delgado (2020) 37 quien encontró una relación positiva y significativa entre la comunicación terapéutica y el cuidado que brinda el personal de enfermería. Al respecto, Díaz (2015) 8 de España insiste en que la relación terapéutica es la “armonía” entre el trabajo en equipo o paciente-enfermera, y la determinación de objetivos entre ambos. Sin embargo, según Oliver citado en Dos Santos (2016) 32, define la satisfacción como la respuesta positiva a un encuentro entre el beneficiario de un bien o servicio y el oferente, es un estado emocional que responde a su evaluación

En cuanto a la variable comunicación terapéutica, se encontró un mayor porcentaje del nivel bajo de comunicación terapéutica, seguido del nivel alto y un porcentaje menor del nivel medio; Este resultado es similar al estudio realizado por Saavedra, León y Dávila (2020) 11, donde encontraron que en el Hospital de Jaén el 100% de las personas hospitalizadas; El 71,3% percibió una comunicación terapéutica de bajo nivel y el 28,7% de nivel medio; Así, se observó un predominio del nivel bajo en la variable de estudio. Por otro lado, el presente estudio difiere del hallazgo de Choquepuma y Flores (2019) 21, donde encontró que el hospital municipal, Arequipa, predomina el nivel promedio de Comunicación Terapéutica del enfermero con 87,9%. Al respecto, en Chile, Landman, Cruz, García, et al., (2015) 6 señalan que en los hospitales públicos la comunicación de salud personal con el paciente se deteriora. Una de las quejas que presenta el mismo paciente y familiares es la falta de atención a sus inquietudes y el tiempo que tiene el profesional para brindar alguna explicación y aclaración de dudas.

En consecuencia, en lo que respecta a la dimensión verbal de la comunicación terapéutica, predomina el nivel medio con 39,3%, seguido del nivel bajo con 35,7%, sin embargo el 25% de la evidencia total percibe un nivel alto; Este resultado es similar al encontrado por Bautista, Arias y Carreño en Colombia (2015) 18 ”, donde se encontró que el 49% de los familiares reportan que la enfermera no tiene una buena comunicación verbal, sin embargo solo el 35,25% de las enfermeras brindan palabras. de aliento, por el contrario, difiere con los resultados de Cama y Ancco, Arequipa Perú (2019) 20, donde encontró que 68.5% tiene niveles adecuados de

comunicación verbal. Por tanto, para Bejarano et al; (2015) 10, la comunicación verbal terapéutica se lleva a cabo de dos formas: oral (signos orales) y palabra hablada o escrita.

Asimismo, se encontró un mayor porcentaje del nivel bajo de la dimensión no verbal de la comunicación con 50%, seguido del nivel medio con 26,8%; finalmente menor porcentaje del nivel alto con 23,2%; Se especifica que este resultado es similar al encontrado por Cama y Ancco, Arequipa Perú (2019) 20, donde encontraron un predominio del nivel bajo en la dimensión con verbal con 72.5%. Al respecto, García (2016) 16 define que La comunicación no verbal es comunicación auténtica porque transmite emociones y sentimientos reales, dicha comunicación se utiliza para definir la relación que se establece entre los interlocutores y ayudar a confirmar o no la información verbal.

Además, en cuanto a la satisfacción de los familiares de los pacientes, el 35,7 % está más satisfecho, seguido del 26,8 % que está insatisfecho, el 23,2 % que está menos satisfecho y solo el 14,3 % que está muy satisfecho; y Andrade (2017) 25 Consistente Los hallazgos del estudio encontraron que el 53% de los familiares calificaron como beneficiosa la atención brindada por las enfermeras, llegando al 40% en el trato amable y cordial, sin embargo, esto está en consonancia con Cabezas (2018) 22 de enero de 2018 en Antonio Skrabonja Aantoncich Pisco Los hallazgos difieren entre pacientes en el hospital que recibieron atención de observación de emergencia, y descubrió que los miembros de la familia estaban menos satisfechos con su atención, en un 51 por ciento. Esto también difiere de los resultados de Béjar (2016) 26, quien encontró que el 64% de los miembros de la familia estaban menos satisfechos; Asimismo, el 56 por ciento informó bajos niveles de satisfacción tanto con la comunicación no verbal como con el apoyo emocional. La conclusión fue que los familiares estaban menos satisfechos²⁶. Como resultado, la mayoría de los profesionales desconocen el potencial de la relación terapéutica, que permite a las enfermeras identificar las necesidades que enfrentan los pacientes y sus familias para facilitar la satisfacción de dichas necesidades. Así, para Atallah, Hamdan, Sayed y Arab (2018) 19, creen que los familiares están divididos en su satisfacción con el cuidado que brindan los cuidadores a sus familiares.

En consecuencia, se encontró que existe una relación media positiva altamente significativa entre la dimensión verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios en un nivel $p < .01$; lo que significa comportamiento positivo en variables; En otras palabras, al variar los valores en la dimensión verbal, se observarán cambios en la satisfacción en la misma dirección; Este resultado coincide con el estudio de Arango (2019) 16, Lima - Perú, donde Se encontró una relación significativa entre la dimensión lingüística de la comunicación terapéutica y la satisfacción de los familiares del paciente. A su vez, para García (2016)14, la comunicación terapéutica se refiere a la interacción de intercambio de información entre enfermeras y pacientes, que se realizará a través del diálogo y la escucha, lo que beneficiará la relación terapéutica o ayudará a pacientes. Por lo tanto, la relación de ayuda es la esencia del cuidado.

Finalmente, se encontró que existe una relación media positiva altamente significativa entre la dimensión no verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción de la familia de los pacientes posoperatorios; a un nivel $p < .01$. Esto indica un comportamiento positivo en las variables; Es decir, al variar los valores en la dimensión no verbal, se observarán variaciones en la satisfacción en la misma dirección. Este hallazgo coincide con el estudio realizado por Arango (2019), Lima - Perú, donde encontró que la dimensión no verbal de la comunicación terapéutica del enfermero se relaciona positivamente con la satisfacción del familiar del posoperatorio en la Cirugía. servicio del Hospital II Lima Norte Callao16. Así, los componentes no verbales de la comunicación terapéutica determinan los componentes que tienen un mayor impacto en las percepciones del paciente y familiares acompañantes. Más contenido e información se expresa en gestos en lugar de una serie de expresiones verbales. Por eso hay un dicho famoso: "Una imagen vale más que mil palabras".

V. CONCLUSIONES

Existe relación positiva media altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar de pacientes postoperados a un nivel $p < ,01$. Esto indica comportamiento directo de las variables.

Además, se encontró mayor porcentaje del nivel bajo de comunicación terapéutica con el 39,3%, seguido del nivel alto con el 32,1%, finalmente menor porcentaje del nivel medio con el 28,6%; esto indica que más de 1/3 de la población investigada percibe bajos niveles de comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de cirugía del hospital general de Jaén.

En lo que respecta a la dimensión verbal de la comunicación terapéutica predomina el nivel medio con el 39,3%, seguido del nivel bajo con el 37,5%, no obstante, menor porcentaje del nivel alto de comunicación con el 25%; lo que indica que 1/3 del total percibe que existen bajos niveles de comunicación en el servicio de cirugía de dicho hospital.

En lo referente a la dimensión no verbal prevalece el nivel bajo con el 50%, seguido del nivel medio con el 26,8%; finalmente menor porcentaje del nivel alto con el 23,2%, esto indica que la mitad de la población investiga percibe bajos niveles de comunicación no verbal.

Además, se apreció predominancia del nivel satisfecho con el 36,7%, seguido del nivel insatisfecho con el 26,8%, poco satisfecho 23,2% y finalmente el nivel muy satisfecho con el 14,3%; por tanto, el 40% del total se ubican en los niveles de insatisfecho y poco satisfecho, indicando que existen bajos niveles de satisfacción en los familiares de los pacientes.

Existe relación positiva media altamente significativa entre la dimensión verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar de pacientes postoperados a un nivel $p < ,01$. Esto indica comportamiento positivo en variables; es decir al variar los valores en la dimensión verbal se observarán cambios en la misma dirección en la satisfacción.

Existe relación positiva media altamente significativa entre la dimensión no verbal de la comunicación terapéutica y la satisfacción del familiar de pacientes

postoperados a un nivel $p < ,01$. Esto indica comportamiento positivo en variables; es decir al variar los valores en la dimensión no verbal se observarán variaciones en la misma dirección en la satisfacción.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades hospitalarias realicen sesiones de formación en habilidades blandas con el fin de gestionar la empatía, el liderazgo, el manejo del estrés del personal de enfermería y así mejorar la satisfacción del familiar del postoperatorio.
- A los directores del hospital general de Jaén, proponer programas de habilidades sociales al personal de enfermería con el fin de fortalecer la escucha activa, el manejo de las emociones, la inteligencia emocional, el autocontrol y el trabajo bajo presión; de forma que se mejore el tratamiento y la comunicación terapéutica entre el profesional y el usuario.
- Al sindicato del departamento de enfermería, fortalecer e implementar un sistema de recompensas, que incluya salario emocional, reconocimientos; para mejorar la satisfacción familiar y la comunicación terapéutica
- A la comunidad universitaria y científica sugerir a los estudiantes inmersos en las ciencias de la salud y otras relacionadas con las variables de estudio que continúen impulsando las líneas de investigación, con estudios explicativos y / o experimentales, de tal forma que profundicen su comprensión de la terapéutica comunicación y satisfacción del familiar del paciente.

REFERENCIAS

1. Paredes Morales, C. I. (2019). Comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y madre de neonatos de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario de Guayaquil. Tesis, Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
2. Díaz, E y Cisneros, H (2018). "Calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al hospital nacional docente madre- niño "San Bbartolomé" – 2018" Tesis para optar el título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres. Recuperado de: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/3376/Diaz%20y%20Cisneros_TESIS2DA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
3. Mejillones Tomalá, M. T., & Mendoza Solórzano, V. (2017). Evaluación de la comunicación terapéutica de enfermería profesional en la atención de pacientes psiquiátricos en el Instituto de Neurociencias de la ciudad de Guayaquil. Tesis, Universidad de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8985/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF390.pdf>
4. Achury, D., & Pinilla, M. (16 de enero de 2016). La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enfermería Universitaria, 13(1), 56- 60. Obtenido de <file:///F:/MARITA%20B/COLOMBIA%202016.pdf>
5. Pezoa, S. (2016) La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad, recopilado de https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf
6. Landman C, Cruz M, García E, et al. Satisfacción usuario respecto a competencias de comunicación del profesional de enfermería. [Artículo Electrónico]. Universidad de Valparaíso. Chile; 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_09.pdf
7. Ibáñez D. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante. España; 2015. Disponible en:

- https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf
8. Díaz (2015). La comunicación terapéutica y enfermería. Recopilado de <file:///C:/Users/MP/Downloads/3405-3925-1-PB.pdf>
 9. Ochoa C, Araujo P (2018). Comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del hospital regional – cusco 2017 <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3868/253T20180338.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Bejarano S; Calero V & Torres S (2015) comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco-2015 recuperado de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/763/TEN%2001023%20B37.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Saavedra, M; León, G & Dávila, A. (2021). Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Revista electrónica de enfermería. Enfermería global. ISSN: 1695-6141, N° 61. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417451/297581>.
 12. Fernández, M. (2015). Bases históricas y teóricas de la enfermería. Universidad de Cantabria. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>.
 13. Federación de enseñanza de Andalucía (2010) <https://feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7569.pdf>
 14. García, D. (2016) La comunicación terapéutica: herramienta clave en la relación del profesional de enfermería con el paciente recopilado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35273/TFG-L2315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Rincón Cepeda (2017) la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la uci. Una revisión de tema. Recuperado de

- <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/641/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf;sequence=1>
16. Arango, P. (2019). 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 para optar el título profesional de licenciado en enfermería). Universidad Inca Garcilazo de la Vega). Recuperado de: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5309/TESIS_ARANGO%20PARHUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 17. Portugal R (2012) “Acreditación Hospitalaria y la satisfacción de atención en el hospital I Quillabamba- EsSalud -2018” https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/33401/portugal_rr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte 7(2): 1297-1309. Colombia 2016. [Acceso 5 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
 19. Atallah M, Hamdan-Mansour A, Al-Sayed M, Aboshaiqah A. La satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería brindada: la experiencia saudita, Arabia. Rev. International Journal of Nursing Practice 19 (6):584-590. Asia; 2014. [Acceso 30 de abril del 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/259315472_Patients%27_satisfaction_with_the_quality_of_nursing_care_provided_The_Saudi_experience
 20. Cama, E & Hancoco, C. (2019). Comunicación terapéutica e incertidumbre en usuarios de emergencia HNCASE Arequipa – 2018. Tesis para optar el título de segunda especialidad de enfermería con mención en emergencia. (Universidad Nacional San Agustín de Arequipa). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8622/ENScacage1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
 21. Choquepuma, K & Flores, C. (2019). “Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial hospital

- municipal, arequipa-2019". Tesis para optar el título profesional de enfermería. (Universidad Nacional San Agustín de Arequipa). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10408/ENchpek%26f%26meci.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Cabezas, T. (2018). Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia del hospital Antonio Skrabonja Aantoncich Pisco enero 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1823/T-TPLE-Thais%20Cabezas%20Galvan.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alvarado, C. y Araujo, M (2018). Comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la atención de los pacientes hospitalizados en los servicios de medicina del hospital regional – cusco 2017. Recuperado de: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/3868/253T20180338.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Ascencio F. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez butrón, Puno-2015. Universidad Nacional del Altiplano. 2017; 6(1): p. 19-27.
25. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud. [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Mayor de San Marcos. Perú; 2017. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1
26. Béjar L. 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. [Tesis previa para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Mayor de San Marcos. Perú; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1
27. Palermo Alegría, D. F., & Quispe Condori, L. M. (2016). Comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de persona colecistectomizada,

- servicio de cirugía, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2016.
Tesis, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa, Perú.
28. Hernández, R; Fernández, C y Batista, P. (2014). Metodología de la investigación. 6ta edición. McGrawHill.
 29. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina, Hospital General Jaén. 2017. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas; 2017. Disponible en:
http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR20RVL4s6_FlxcpeBE4JjUX58SaTAGqvoXqvtGKcriCmOtTogc4cii3T4
 30. Espinoza C. Entrevista sobre comunicación terapéutica en el servicio de Cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica. 2012.
 31. Baldiri R. (2019). El informe Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Universidad de Barcelona: España. Disponible en:
<http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
 32. Dos Santos, M. Calidad y Satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Rev. De la Educación Superior (internet). 2016 (citado el 4 de mayo del 2016); 45 (178): 79-96. Disponible en:
<http://www.scielo.org.mx/pdf/resu/v45n178/0185-2760-resu-45-178-00079.pdf>.
 33. Carita Núñez, L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Regional III Honorio Delgado Espinoza. Tesis de Maestría. Arequipa – Perú. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. 2010.
 34. Hagei JT. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los servicios generales del hospital

- nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2008. Cyber tesis. Citado en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagai_rj.pdf.
35. Instituto de Desarrollo Gerencial: Gestión de los servicios Hospitalarios. Programa de Especialización, Lima Perú 1993.
36. Zeithami, V. Parasumaran A., Calidad total en la gestión de servicios mayo 1993, 4 (2):15-18.
37. Delgado, L. Relación entre Comunicación Terapéutica y Cuidados a pacientes postoperados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes-2019". Chiclayo – 2020. [Tesis de licenciatura]. Universidad Señor de Sipan. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado%20Meneses%2C%20Loana%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 38.

ANEXOS

ANEXO 1

Tabla 9

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital General de Jaén. 2021.

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Tipo de investigación	Población	Técnicas	Estadística
¿Cuál es la relación entre Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados, servicio de cirugía? Hospital General de Jaén. 2021?	General	Existe relación significativa entre Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital General de Jaén, 2021.	V1:	Cuantitativo Correlacional	Conformado por 230 familiares del paciente	Encuesta	Prueba de fiabilidad Alfa de Cronbach y procedimiento ítem – test para la confiabilidad validez del instrumento y Rho de Spearman
	Determinar la relación entre comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital General de Jaén, 2021		Comunicación terapéutica			Psicométrica	
	Específicos		Dimensiones		Muestra	Instrumentos	
	Conocer los niveles de la comunicación terapéutica de enfermería en el familiar de pacientes postoperados. Servicio		Verbal		Compuesta por 56 familiares del paciente	Cuestionario	
			No verbal				
	V2:	Diseño					

	de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021. Describir los niveles de la satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021. Identificar la relación entre la dimensión verbal y no verbal de la Comunicación terapéutica de enfermería con satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021.		Satisfacción del familiar Dimensiones Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Aspectos tangibles	No experimental Corte transeccional o trasversal			para determinar la correlación entre variables
--	---	--	---	--	--	--	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

A continuación, hay una serie de afirmaciones las cuales deberá responder de acuerdo de acuerdo al proceso de comunicación entre el profesional de enfermería

Nº	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
1	El personal de enfermería le saluda cordialmente			
2	El personal denota cortesía y buen trato			
3	El profesional de enfermería le demuestra gesto amable cuando le saludan.			
4	El personal de salud denota trato amable durante el proceso de comunicación.			
5	Dedica el tiempo suficiente y necesario a escucharlo.			
6	El profesional valora los principios ideológicos y culturales del paciente.			
7	La información proporcionada es adecuada, clara y precisa.			
8	El profesional comunica oportunamente las recomendaciones a seguir.			
9	Las instrucciones brindadas las comprendió fácilmente.			
10	El personal de enfermería se muestra dedicación para solucionar sus problemas.			
11	El profesional denota preocupación por la mejora de la salud del paciente.			
12	La enfermera le explica adecuadamente los procedimientos postoperatorios.			
13	Le orientan al familiar claramente sobre los procedimientos de recuperación a seguir.			
14	El profesional informa claramente el diagnóstico y pronóstico al familiar del paciente.			
15	El personal de enfermería se adecúa a los principios culturales del paciente.			
16	Responde coherentemente y aclara las dudas del familiar del paciente.			
17	Los gestos utilizados por el profesional de enfermería son coherentes a su expresión.			
18	El personal de enfermería se muestra agradable durante la interacción con usted.			
19	El personal de enfermería muestra cordialidad en la comunicación.			
20	El tono de voz es apropiado, claro y coherente.			
21	El enfermero (a) se muestra emotivo cuando expresa su mensaje.			
22	El profesional muestra atención selectiva durante la comunicación.			
23	Cuándo la enfermera le habla usted observa le mira directamente.			


Nancy Vigo Terrones
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 ORCID: 0000-0001-8052-7053
 CEP: 83150


 GOBIERNO REGIONAL DE CAYAMA
 DIRECCIÓN DE SALUD
Lic. Enf. Edgar F. Pesantes Carrasco
 CEP: 83149

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE SATISFACCION DEL FAMILI

N°	Ítems	Si	No	A veces
1	Durante la hospitalización el paciente recibió visita todos los días.			
2	Comprendió la explicación brindada sobre la evolución de la enfermedad del paciente.			
3	Se le informo sobre los beneficios y efectos adversos de los medicamentos.			
4	Comprendió la información de los resultados de laboratorio que le realizaron			
5	Se le ha informado sobre los medicamentos y cuidados para su recuperación en casa.			
6	Los trámites para su hospitalización fueron rápidos			
7	Los análisis de laboratorio solicitados se ejecutaron la brevedad posible.			
8	Los exámenes radiológicos (rayos X, tomografías, ecografías, otros), se realizaron con rapidez.			
9	Se le ha comunicado oportunamente el proceso de hospitalización.			
10	El personal mostro interés por solucionar y mejorar el problema de salud.			
11	Los alimentos lo entregaron a temperatura adecuada e higiénica.			
12	Se mejoró y resolvió el problema de salud por el cual fue hospitalizado.			
13	Durante su hospitalización se respetó su privacidad.			
14	El trato del personal de enfermería fue amable, respetuoso y con paciencia.			
15	La atención recibida por el personal fue eficiente y oportuna.			
16	El personal de salud mostro interés para solucionar cualquier problema durante su hospitalización.			
17	Los ambientes del servicio fueron cómodos y limpios			
18	Hubo disponibilidad de equipos y se contó con materiales necesarios para su atención.			
19	La cama y sus accesorios son adecuados.			


Nancy Vigo Terrones
 MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA
 ORCID: 0000-0001-8052-7053
 CEP: 83150


 GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
 DIRECCIÓN DE SALUD
 GRC
 CAJAMARCA
 Lic. Enf. Edgar F. Pesantes Carrasco
 CEP. 83149

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

Informe: Juicio de experto para medir la variable 2: Satisfacción del familiar del paciente

TITULO: “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTES POSTOPERADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2021”.

AUTORES DEL INSTRUMENTO: Ordoñez Carrasco, Danni Medaly

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																			X	
2. Objetividad	Esta expresado en directivas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la administración																			X	
4. Organización	Contiene una estructura lógica																			X	
5. Suficiencia	Comprende los elementos en cantidad y calidad																			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados																				X
7. Consistencia	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																			X	
8. Coherencia	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																		X		
9. Metodología	Cumple con los lineamientos Metodológicos																		X		
10. Pertinencia	Es asertivo y funcional para la ciencia																		X		

II. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN: EXCELENTE

III. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: 95%

Lugar y Fecha: Cajamarca, 30 de 10 de 2021

Firma del experto



Apellidos y Nombres: M.G. VICO TERRONES NANCY

DNI 27725488

FORMATO DE JUICIO DE EXPERTOS

Informe: Juicio de experto para medir la variable 1: **Comunicación terapéutica.**

TITULO: “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTES POSTOPERADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL GENERAL DE JAÉN, 2021”.

AUTOR DEL INSTRUMENTO: Ordoñez Carrasco, Danni Medaly

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado																		X		
2. Objetividad	Esta expresado en directivas observables																		X		
3. Actualidad	Adecuado al avance de la administración																		X		
4. Organización	Contiene una estructura lógica																		X		
5. Suficiencia	Comprende los elementos en cantidad y calidad																		X		
6. Intencionalidad	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados																			X	
7. Consistencia	Utiliza suficientes referentes bibliográficos																			X	
8. Coherencia	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores																		X		
9. Metodología	Cumple con los lineamientos Metodológicos																		X		
10. Pertinencia	Es asertivo y funcional para la ciencia																	X			

II. OPINIÓN DE LA APLICACIÓN: Excelente

III. PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN: 90 %

Lugar y Fecha: Cajamarca, 30 de 10 de 2021

Firma del experto

Apellidos y Nombres: ORDOÑEZ CARRASCO DANNI MEDALY

DNI 27725974

ANEXO 4



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Yo, Danni Medaly Ordoñez Carrasco DNI: 47870909. A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes postoperados. Servicio de cirugía. Hospital general de Jaén, 2021”**

Habiendo sido informada del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

En señal de conformidad firmo el consentimiento.

Jaén, 07 octubre del 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Danni Medaly Ordoñez Carrasco'.

Danni Medaly Ordoñez Carrasco

DNI: 47870909

ANEXO 5

Tabla 10: Baremos de la variable comunicación terapéutica

Niveles de comunicación	Verbal	No verbal	Comunicación
Bajo	< 23	< 10	< 34
Medio	23 – 27	10 – 12	34 – 38
Alto	28 a mas	13 a mas	39 a mas

ANEXO 6

Tabla 11: Baremos de la variable satisfacción del familiar del paciente

Niveles de satisfacción	Puntaje
Insatisfecho	< 31
Poco satisfecho	31 – 33
Satisfecho	34 – 36
Muy satisfecho	37 a mas

ANEXO 7

Tabla 12: Coeficiente de confiabilidad variable comunicación terapéutica

Variable	Índice de fiabilidad
Comunicación terapéutica	,864
Dimensión verbal	,726
Dimensión no verbal	,685

ANEXO 8

TABLA 13: Coeficiente de confiabilidad variable satisfacción del familiar del paciente

Alfa de Cronbach	N de elementos
,681	19

ANEXO 9

TABLA 14: Validez ítem – test dimensión verbal de la variable comunicación terapéutica

		Verbal
Ítem 1	Correlación de Pearson	,539**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 2	Correlación de Pearson	,464**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 3	Correlación de Pearson	,565**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 4	Correlación de Pearson	,574**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 5	Correlación de Pearson	,483**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 6	Correlación de Pearson	.246
	Sig. (bilateral)	.008
	N	56
Ítem 7	Correlación de Pearson	.220
	Sig. (bilateral)	.002
	N	56
Ítem 8	Correlación de Pearson	,419**
	Sig. (bilateral)	.001
	N	56
Ítem 9	Correlación de Pearson	,786**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 10	Correlación de Pearson	,349**
	Sig. (bilateral)	.008
	N	56

Ítem 11	Correlación de Pearson	,315 ^{**}
	Sig. (bilateral)	.008
	N	56
Ítem 12	Correlación de Pearson	,444 ^{**}
	Sig. (bilateral)	.001
	N	56
Ítem 13	Correlación de Pearson	,536 ^{**}
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 14	Correlación de Pearson	,395 ^{**}
	Sig. (bilateral)	.003
	N	56
Ítem 15	Correlación de Pearson	,463 ^{**}
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 16	Correlación de Pearson	,440 ^{**}
	Sig. (bilateral)	.001
	N	56
Verbal	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	56
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).		

ANEXO 10

TABLA 15: Validez ítem – test dimensión no verbal de la variable comunicación terapéutica

		No verbal
Ítem 17	Correlación de Pearson	,382**
	Sig. (bilateral)	.004
	N	56
Ítem 18	Correlación de Pearson	,635**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 19	Correlación de Pearson	,551**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 20	Correlación de Pearson	,618**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 21	Correlación de Pearson	,664**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 22	Correlación de Pearson	,766**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 23	Correlación de Pearson	,739**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
No verbal	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	56

****.** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

***.** La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

ANEXO 11

TABLA 16: Validez ítem – test variable satisfacción del familiar del paciente

		Satisfacción
Ítem 1	Correlación de Pearson	,634
	Sig. (bilateral)	,000
	N	56
Ítem 2	Correlación de Pearson	,516**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	56
Ítem 3	Correlación de Pearson	,446**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	56
Ítem 4	Correlación de Pearson	,665**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	56
Ítem 5	Correlación de Pearson	,364**
	Sig. (bilateral)	,006
	N	56
Ítem 6	Correlación de Pearson	,532**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	56
ítem 7	Correlación de Pearson	,625**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	56
Ítem 8	Correlación de Pearson	,558**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	56
Ítem 9	Correlación de Pearson	-,099
	Sig. (bilateral)	,466
	N	56
Ítem 10	Correlación de Pearson	,001
	Sig. (bilateral)	,991
	N	56
Ítem 11	Correlación de Pearson	,395**
	Sig. (bilateral)	,003
	N	56
Ítem 12	Correlación de Pearson	-,013
	Sig. (bilateral)	,922
	N	56
Ítem 13	Correlación de Pearson	,457**
	Sig. (bilateral)	,000

Ítem 14	Correlación de Pearson	,538**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 15	Correlación de Pearson	,505**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Ítem 16	Correlación de Pearson	,417**
	Sig. (bilateral)	.001
	N	56
Ítem 17	Correlación de Pearson	,360**
	Sig. (bilateral)	.006
	N	56
Ítem 18	Correlación de Pearson	.091
	Sig. (bilateral)	.504
	N	56
Ítem 19	Correlación de Pearson	,574**
	Sig. (bilateral)	.000
	N	56
Satisfacción	Correlación de Pearson	1
	Sig. (bilateral)	
	N	56

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

a. No se puede calcular porque, como mínimo, una de las variables es constante.