

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE
Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,
TACNA - 2019

TESIS

Presentada por:

Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna

Lic. Elsa Dominga Condori Cruz

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

TACNA - PERÚ

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE Y GRADO
DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL
HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019**

TESIS

Presentada por:

LIC. ANGIE LISSET DEL CARMEN ASCENCIO CAUNA

LIC. ELSA DOMINGA CONDORI CRUZ

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO

Aprobado por Unanimidad, ante el siguiente jurado:

Dra. Ingrid María Manrique Tejada
Presidenta

Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Miembro

Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro

Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Asesora

DEDICATORIA

Esta investigación la dedicamos a nuestras familias, que siempre nos dan el apoyo incondicional y nos impulsaron a continuar superándonos haciendo posible culminar nuestra 2da especialidad Enfermería en Centro Quirúrgico

Angie A.

Elsa C.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradecemos a Nuestro Creador, quien nos dio sabiduría e inteligencia para realizar con excelencia cada actividad y por iluminar nuestro camino cada día.

A nuestra asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo, por su paciencia, comprensión y buena guía en la realización del presente Trabajo de Investigación

A los diferentes servicios del Hospital Hipólito Unanue, por brindarme las facilidades para realizar el presente estudio.

Angie A.

Elsa C.

ÍNDICE

| | Pág. |
|--|------|
| RESUMEN | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUCCIÓN | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO | |
| 1.1. Fundamentos y formulación del problema..... | 03 |
| 1.2. Objetivos..... | 08 |
| 1.3. Justificación..... | 09 |
| 1.4. Formulación de hipótesis..... | 10 |
| 1.5. Operacionalización de variables..... | 11 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 14 |
| 2.2. Bases teóricas y científicas..... | 25 |
| 2.3. Definición conceptual de términos..... | 48 |

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

| | |
|---|----|
| 3.1. Diseño de la Investigación..... | 51 |
| 3.2. Población y Muestra..... | 51 |
| 3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos..... | 54 |
| 3.4. Procedimiento de recolección de datos..... | 59 |
| 3.5. Procesamiento y análisis de datos..... | 59 |
| 3.6. Consideraciones Éticas..... | 60 |

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

| | |
|----------------------|----|
| 4.1. Resultados..... | 62 |
| 4.2. Discusión..... | 77 |

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

RESUMEN

El trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019. El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, correlacional de corte transversal. La población objeto de estudio estuvo constituida por el total de 670 pacientes postoperados en enero, febrero, marzo, el universo muestral fue de 244 pacientes postoperados, para recolectar los datos se utilizó como técnica la encuesta, como instrumento el cuestionario previamente validado por expertos. Como resultado se obtuvo que el 94,3% de los pacientes postoperados reportaron medianamente adecuado la Comunicación Enfermera – Paciente y el 87,7% reportó Grado de Satisfacción poco satisfecho.

Se concluye que para este estudio según el coeficiente de Chi cuadrado existe relación estadísticamente significativa. (0,0469)

Palabras clave: Nivel de Comunicación, grado de satisfacción, postoperado.

ABSTRACT

The research work aimed to determine the relationship between the level of communication nurse - patient and degree of satisfaction in the postoperative period of the Hipólito Unanue Hospital, Tacna - 2019. The present research study is of quantitative type, descriptive design, correlational cutting cross. The population under study was made up of a total of 670 postoperated patients in January, February, March, the sample universe was 244 postoperated patients, to collect the data the survey was used as a technique, as an instrument the questionnaire previously validated by experts. As a result, it was obtained that 94,3% of post-operative patients reported moderately adequate Nursing - Patient Communication and 87,7% reported Satisfaction Satisfaction.

It is concluded that for this study according to the Chi square coefficient there is a statistically significant relationship. (0,0469)

Key words: Communication level, degree of satisfaction, postoperative.

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería tiene como propósito principal lograr un nivel alto de calidad en el cuidado que brinda para responder a las necesidades del cliente de manera real. El ámbito hospitalario demanda conocimientos y habilidades por parte de la enfermera, las cuales contribuyen a mejorar el proceso de salud enfermedad que cursa todo paciente, una de estas habilidades es la comunicación que facilita establecer de manera sólida la relación enfermera - paciente como la base del cuidado diario que implica el intercambio de ideas y sentimientos que permiten la relación de ayuda.

La comunicación y la satisfacción de las necesidades básicas no deben deslindarse del cuidado de un paciente post quirúrgico. Al contrario deben estar unidas para llegar a cubrir las necesidades del paciente y evitar lo negativo, desfavorable de una atención, con la finalidad de buscar la recuperación óptima del paciente por los cuidados recibidos del profesional de enfermería.

La falta de comunicación de la enfermera no le permite identificar alguna necesidad no visible en el paciente, como su angustia, dudas, temores, incomodidades, inconformidad con los

procedimientos que le son realizados, etc.; de allí deviene la importancia de la comunicación enfermera - paciente.

Por tal situación se ha visto la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación titulado “Relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019”.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. Finalmente en el capítulo cuatro se detalla los resultados, la discusión, se culmina con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El arte de enfermería consiste en brindar cuidado, considerando que los seres humanos son organismos fisiológicos, psicológicos y sociales;(1) de modo que se debe garantizar la prestación de cuidados personalizados para todas las personas, teniendo en cuenta la dignidad de cada uno, que viene a ser la esencia de los seres humanos, sin importar el grupo étnico, credo religioso o posición socioeconómica, a la que pertenezca.

El objetivo fundamental de todo profesional de enfermería, consiste en ayudar a las personas a recuperar y conservar su salud; por eso ha sido preparado intelectualmente, para desarrollar ciertas características, pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, como: autonomía, control de sus emociones, seguridad, responsabilidad de sus actos y, sobre todo, confianza en sí mismo.

(2)

De otro lado, la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar emocional del

paciente, además, influye en el grado de colaboración de éste en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamentan en salud y satisfacción, las cuales sólo se logran si se cumplen las expectativas de los pacientes. (3)

La misión principal del profesional de enfermería está centrada en la relación terapéutica enfermera-paciente, que se basa en el despliegue de habilidades para conseguir el bienestar del paciente, en tal sentido, se puede decir que una enfermera que no desarrolla adecuadas habilidades de comunicación, generara dificultades para llegar a comprender al paciente. (4)

El profesional de enfermería está llamado a encaminar sus cuidados hacia una relación interpersonal con el paciente quirúrgico, con eficacia, sensibilidad, y una actitud de comprensión; ya que ellos presentan diferentes emociones en el periodo de la cirugía, como: el temor a perder la vida, el dolor, la inmovilización, la dependencia, etc., derivados de la cirugía. (5) Además, despierta una fuerte respuesta emocional que juega un importante papel en la evolución quirúrgica y en la posterior recuperación.

Antes de que un paciente quirúrgico sea sometido a cualquier procedimiento, debe ser preparado de forma adecuada para disminuir los riesgos de la intervención; esto, a su vez, incluye una preparación tanto física como emocional; además, la comunicación es el elemento fundamental en la fase preoperatoria, porque es el momento donde el paciente necesita mayor orientación, apoyo emocional y protección.

El profesional de enfermería, como parte del equipo quirúrgico, es la primera persona que establece la relación con el paciente durante la fase del preoperatorio y, por lo cual, deberá dar inicio a una relación terapéutica eficaz, con el objetivo de que se establezca una confianza firme con el paciente y la enfermera, para así lograr una buena empatía y participación del paciente.(6)

El estudio de Carpio Z. y Quintero W., "Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay; ha tenido el propósito de determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida. (8)

Durante la revisión bibliográfica sobre comunicación enfermera-paciente encontramos que, en la provincia de Lima, durante el año 2014, se realizó una investigación en el Hospital Dos de Mayo denominado “Características de la comunicación Enfermero-Paciente postquirúrgico mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Dos de Mayo - 2013”, que tuvo como objetivo determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Como conclusión se obtuvo que el 60% de los pacientes calificaron que las características de la comunicación en la dimensión verbal son rápidas, mientras que el 68% de los pacientes calificaron en la dimensión no verbal es inexpresiva. (12)

En el Hospital Hipólito Unanue, en el servicio del Centro quirúrgico, muchos de los pacientes refirieron que el tiempo de relación y comunicación con la enfermera es breve, por lo que creemos que esta comunicación se debe ampliar y mejorar, para lograr el bienestar del paciente.

Se pudo observar también, que los profesionales de enfermería sólo se limitan a la administración de medicamentos, al cumplimiento del kardex y anotaciones de enfermería, dejando de

lado la parte psicológica y espiritual del paciente, lo cual genera una mayor insatisfacción en ellos. La falta de comunicación de la enfermera no le permite identificar alguna necesidad no visible en el paciente, como su angustia, dudas, temores, incomodidades, inconformidad con los procedimientos que le son realizados, etc.; de allí deviene la importancia de la comunicación enfermera-paciente.

Todas estas dificultades, como: La falta de tiempo debido a la sobrecarga de trabajo, la falta de entrenamiento de los profesionales en los aspectos interpersonales, y la misma rutina preestablecida, determinan, en muchos casos, que el profesional de enfermería olvide establecer un efectivo diálogo con el paciente y como resultado, el proceso de interacción pasa a un segundo plano.

Esta investigación abarca dos conceptos fundamentales: el nivel de comunicación del profesional de enfermería, enfocado desde la perspectiva conductual, entendiendo que es posible influir en la gente para que mejore, cambiando las condiciones ambientales, confirmando que el cambio puede ocurrir a lo largo de la vida de una persona; y el grado de satisfacción del paciente postquirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, desde la perspectiva

humanista que deriva de su compromiso con el valor del crecimiento personal.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar el nivel de comunicación enfermera - paciente en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.
- Identificar el grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

- Establecer la relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación será parcialmente original, ya que existen otros estudios relacionados con el tema y fueron hechos en otro tiempo y en otro medio, además los antecedentes hacen del trabajo poseedor de un marco conceptual establecido y de experiencia investigadora precedente a futuros trabajos.

Tiene importancia puesto que nos servirá para reflexionar acerca de lo importante que es establecer una buena comunicación enfermera - paciente, antes y después de que el paciente ingrese a quirófano, porque durante las prácticas profesionales de la especialidad, evidenciamos que la comunicación enfermera - paciente es escasa, tal vez porque la enfermera desarrolla múltiples actividades en el centro quirúrgico, como: coordinar el proceso quirúrgico, la verificación del equipo biomédico, la preparación del instrumental, etc.

Se debe de establecer un protocolo de comunicación para evidenciar una mejor satisfacción y calidad del cuidado.

La investigación realizada promueve un análisis constructivo de los aspectos favorables y desfavorables de la relación enfermera-paciente, promoviendo capacitaciones continuas a todas las enfermeras del servicio de SOP, las cuales contribuyan a fortalecer la comunicación enfermera-paciente y de esta manera, fomentar cambios en la actitud de la enfermera durante la atención al paciente, en forma holística y de calidad.

Los resultados encontrados son para el beneficio del paciente al que se brinda la atención en el servicio de Centro Quirúrgico, al Hospital Hipólito Unanue y las enfermeras, porque se mejoraría la comunicación.

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Hi : Existe relación entre nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

Ho: No existe relación entre nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La presente investigación presenta dos variables:

- **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

Nivel de Comunicación Enfermera - Paciente

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

Grado de satisfacción del paciente postoperado

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALORES |
|--|--|--|------------------------------|---|-----------------------|
| INDEPENDIENTE Nivel de Comunicación Enfermera - Paciente | Comunicarse en forma personal es una experiencia o una serie de experiencias que se caracterizan por el dialogo significativo entre dos personas, en este caso enferma paciente, en el cual cada uno siente la accesibilidad, proximidad y comprensión de la otra persona. (9) | La comunicación es un proceso mediante el cual se puede interactuar con las otras personas mediante el contacto visual, gestos y expresión, modulación de la voz, el lenguaje, el contenido de la comunicación y el estado de ánimo, las cuales serán medidas mediante la opinión de los pacientes a través de un cuestionario. (20) | Contacto visual | Mira directo a los ojos Mirada indirecta Desvía la mirada | Adecuado |
| | | | Gestos y expresión | Sonrisa natural Expresión seria Expresión compasiva Expresión amigable | |
| | | | Modulación de la voz | Tono de voz Pronunciación Entonación | |
| | | | Lenguaje | Lenguaje sencillo Lenguaje técnico Lenguaje claro Uso de modismos | Medianamente adecuado |
| | | | Contenido de la comunicación | Saludo Presentación Interés por su bienestar Explica procedimientos y evalúa respuestas Explica forma en la que debe participar | Inadecuado |
| Estado de ánimo | Agradable Entusiasta Sonriente Emotiva Amargada | | | | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | VALORES |
|--|---|--|-------------------------------------|--|---|
| DEPENDIENTE Grado de Satisfacción del Paciente postoperado | Las expectativas son subjetivas y más cambiantes que las necesidades: aunque el cliente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la calidad y calidez de atención. (35) | La satisfacción del paciente es la percepción que tiene acerca del cumplimiento de sus necesidades, la calidad de atención, expresiones faciales de bienestar y confianza y empatía con el personal, las cuales serán medidas mediante un cuestionario. (37) | Expectativas del paciente | Recuperación rápida Deseos de vivir | Muy Satisfecho Satisfecho Poca Satisfecho Insatisfecho |
| | | | Calidad de atención | Recibe atención a sus necesidades: - Físicas - Psicológicas - Espirituales Cumplimiento del horario de tratamiento Recibe educación e información del estado de salud Igualdad en el trato | |
| | | | Expresiones faciales de bienestar | Expresión de tranquilidad Expresión de angustia Expresión de alegría Expresión de alerta | |
| | | | Confianza y empatía con el personal | Confianza Amigable Desconfiada Amabilidad con el personal | |

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes que respaldan la presente investigación, han sido tratados por diferentes autores, entre los cuales se puede mencionar a:

Ramos y Veliz (7), en su trabajo titulado "Programa Educativo sobre Relaciones Humanas, referido al Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria "Dr. Enrique Tejera" (CHET) Valencia, estado Carabobo, España 2009. La población estuvo conformada por 78 pacientes y 94 enfermeras(os), de la cual se estudió una muestra de 39 pacientes y 47 integrantes de enfermería de esa área, ambos representaron el 50% de la población. Los resultados obtenidos permiten afirmar que, en relación a la calidad del servicio, los elementos muestrales demostraron que el 36% de los pacientes participantes en el estudio, manifestó una baja calidad de servicio recibida por el personal de enfermería y con relación a la autoestima que posee el personal

de enfermería, un 42% señaló tener un autoestima alta. Relacionando estos hechos detectados con la investigación, permite deducir la importancia que tiene la calidad del servicio, para que éste sea orientado hacia la prestación de un óptimo servicio y el cuidado de dichos pacientes. (7)

Carpio Z. y Quintero W. (8), en su investigación titulada: "Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", Maracay; Venezuela 2000, el objetivo fue determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida. El universo en estudio estuvo conformado por dos grupos: el personal de enfermería que laboraba en la Unidad y los enfermos hospitalizados; la muestra por su parte la constituyó el 100% de la población (35 enfermeras y 35 enfermos). Los resultados permitieron concluir que en la relación interpersonal en ambos grupos existen factores de orden comunicacional (No verbal, barreras semánticas y psicológicas) que las limitan; no obstante, los enfermos están satisfechos por el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería. El

apoyo de la investigación se sustenta en los resultados acerca de las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

Fidez J. et al. (9) realizaron un estudio sobre "El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de Enfermería" España 1999, su objetivo fue intentar clarificar cómo emplea el enfermero/a de nuestro entorno esta forma de contacto, así como los factores que influyen en el hecho de tocar a un enfermo en cualquiera de nuestros centros hospitalarios. Los resultados obtenidos fueron 85% de respuesta, de los cuales existía un número importante de profesionales que afirmaron haber sido poco o nada tocados en su adolescencia y eso se traduce en su poco hábito táctil tanto en familia como en sus relaciones sociales y con los enfermos. Aparecieron

diferencias importantes entre las zonas más tocadas por los profesionales en las relaciones sociales y con los enfermos.

Parra B.; Peña N.; Pinto M. y Rosales R (10). Investigaron la "Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Enfermo Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruíz" San Cristóbal, estado Táchira, Venezuela 1999. El objetivo era determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera de atención directa, provocando rupturas o bloqueos en el proceso de transmisión de mensajes. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; las cuales conformaron la muestra total, además de 60 enfermos conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, por otra parte se seleccionó el 20% de los mismos, quedando conformada la muestra por 12 enfermos. Los resultados evidenciaron la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos; la sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las

enfermeras del lenguaje terapéutico. Esta situación conllevó a recomendar el diseño de estrategias que propicien una mejor comunicación terapéutica.

Moreno A.; Hernández D. y Millán Y. (11) efectuó un estudio acerca de la " Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa", San Cristóbal, su objetivo era determinar la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión Técnicas de Comunicación y la toma de decisiones en su dimensión función administrativa. La población considerada para la investigación fue el 100% de los profesionales de enfermería que laboraban en los Servicios de Hospitalización, Pabellón, Emergencia y Cuidados Intensivos del Centro Clínico de la ciudad señalada, así como los enfermos que se encontraban en los mismos, de esta forma partiendo de un diseño de campo, descriptivo, correlacional sus resultados evidenciaron que no existía relación entre la comunicación asertiva y la toma de decisiones de la enfermera de atención directa. No obstante, los resultados evidenciaron que los enfermos, debido a la falta de comunicación con el personal de enfermería manifestaban ansiedad y dificultaban expresar sus necesidades, lo cual

constituye un aporte para el estudio propuesto, ya que la comunicación terapéutica en enfermos hospitalizados, contribuye a proporcionarle atención integral requerida.

Cornejo A. (12), realizó un estudio titulado: Características de la comunicación Enfermero-Paciente quirúrgico mediato. Perú – 2014. El objetivo de este estudio fue determinar las características de la comunicación del enfermero hacia el paciente. El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La población fue de 110 pacientes operados, la muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico. El instrumento fue la técnica de la encuesta. Se concluyó que el 60% de los pacientes calificaron que las características de la comunicación en la dimensión verbal son rápidas, mientras que el 68% de los pacientes calificaron en la dimensión no verbal es inexpresiva.

Ascencio F. (13), realizó un estudio titulado Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital de Puno. Perú, 2014. Su objetivo fue determinar la influencia de la comunicación y relación Terapéutica en el cuidado de enfermería. El estudio fue de tipo descriptivo- analítico con diseño correlacional

conformada por 10 enfermeras. Se concluyó que respecto a técnicas humanas de relación terapéutica, el mayor porcentaje correspondió referente al trato, el 80% de enfermeras lo brinda en un nivel regular, seguido por el nivel deficiente (20%); mientras que, en accesibilidad, el 80% de enfermeras lo es en un nivel regular.

Marrón N. (14), en su estudio: “Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón – Puno 2013”. Perú. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño no experimental transversal. La población y muestra estuvo conformada por 16 enfermeras que laboran en los servicios de cirugía A y B. Los resultados obtenidos fueron: En la relación terapéutica enfermera-paciente según la teoría de Hildegard E. Peplau el 56,2% de las enfermeras del grupo estudiado, establece una relación terapéutica deficiente; respecto a las cuatro fases: En orientación, el 75% de las profesionales de enfermería nunca establecen relación terapéutica; en identificación, el 50% y en Aprovechamiento el 56,3% a veces se relacionan con el paciente, el 87,5% en la fase de resolución nunca establecen esta relación terapéutica.

Blanco K.(15), en su estudio “Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen”. Perú, 2012. Su población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis. Los resultados obtenidos fueron: Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67,5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16,25 % (13) para ambos niveles. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo.

Mamani L., Mamani T. (16), en su estudio “Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017, tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía. La población estuvo conformada por 142 pacientes preoperatorios. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico aleatorio sistemático obteniendo 104 pacientes preoperatorios. Los

resultados obtenidos fueron: el 86,5% de pacientes preoperatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, sin embargo las dimensiones que tuvieron nivel bajo fueron: “información”, “modulación de la voz” y “contacto visual”. Así mismo el 86,5% de pacientes pre-operatorios obtuvieron un nivel bajo de ansiedad tanto en síntomas positivos, síntomas negativos y a nivel global. Lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables por lo tanto mientras mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad.

Penadillo K. (17), en su estudio “Relación Terapéutica enfermera(o) - paciente hospitalizado según Teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. 2016. La muestra estuvo constituida por 52 enfermeras. Se utilizó la técnica de la encuesta, y el instrumento fue un cuestionario. Para el Análisis de la información obtenida se usó el programa Excel, previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla de Matriz de datos. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación. Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva promedio aritmético,

frecuencia absoluta, porcentaje y la escala de estatinos para valorar la variable de relación terapéutica en óptimo, regular y deficiente. Los resultados muestran que la relación terapéutica de la enfermera – paciente hospitalizado según la teoría de Peplau, el 56% de enfermeras muestra un nivel regular, 25% óptimo y un 19% deficiente. Conclusiones: El nivel de la relación terapéutica enfermera paciente hospitalizado, según la teoría de Peplau es regular.

Urure I. (18), en su estudio “Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006, los resultados fueron que los pacientes postoperados en su mayoría fueron mujeres y casadas, con un nivel educativo aceptable. La permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60,6%). El nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3,60 y 3,70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4,12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47,5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3,72. Con la

contrastación de la hipótesis y aplicando la prueba estadística de medias (Z) queda comprobada la hipótesis ($P > 0,05$) con la consiguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten parcialmente satisfechos con la atención de enfermería postoperatoria.

Rafael N. (19), en su estudio “Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre – noviembre. 2017. En cuanto a los resultados encontrados del 100% (30), 40% (12) la satisfacción es alto, el 37% (11) es medio y 23 % (07) es bajo. Respecto a la dimensión trato 44% (13) es alto, 33 % (10) es medio y 23% (07) es bajo. En cuanto a la dimensión continuidad del cuidado el 44 % (13) es medio, 33 % (10) es alto y 23% (07) es bajo y en la dimensión resultados el 47% (14) es alto, 30 % (09) es medio y 23% (07) es bajo. En conclusión la satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el servicio de URPA de la clínica San Pablo es alta.

2.2. BASES TEÓRICAS Y CIENTÍFICAS

2.2.1. COMUNICACIÓN Y COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

La comunicación es un proceso que tiene por finalidad la transmisión intencionada de un mensaje. Quien envía el mensaje (emisor) conoce, sabe quién lo recibirá (receptor) y para qué envía su mensaje. (9)

Entonces, lo elabora adecuadamente, a fin de lograr su propósito y adecuándose al medio a través del cual lo va a transmitir. El esquema básico de la comunicación se puede representar así: Emisor, Mensaje, Receptor. La comunicación se realiza mediante signos que son formas de representar la realidad en nuestra mente. Los signos tienen sus leyes de combinación que se estructuran en un código que debe ser conocido tanto por el emisor como por el receptor a fin de que, de acuerdo con esas normas, se codifiquen y descodifiquen los mensajes. (11)

Por lo tanto la comunicación es un proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción. La esencia de una comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a esta serie de variables.

La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros pensamientos, sentimientos e ideas; sin embargo, existen situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es porque en él subyacen la interrelación de una serie elementos y factores intervinientes que han llevado a pensar que la comunicación es un arte que debe desarrollarse, así lo plantea Reta Carrillo, quien señala que:

“La comunicación es un arte y una ciencia. Los últimos descubrimientos de la neurolingüística ponen hoy en nuestras manos unas técnicas que pueden hacer de cualquier persona un buen comunicador”. (20)

La comunicación terapéutica es un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-paciente; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la

finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

En este contexto siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, la cual permite interaccionar, ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades del paciente, ayudando en su satisfacción, ya que percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación donde el enfermo puede sentirse solo, deprimido, suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación, al respecto Parra y Peña, señalan que:

"Todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes". (10)

De esta manera, la relación comunicacional debe estar basada en elementos y habilidades que dichos autores señalan como

terapéuticos, debido al intento de uno de sus participantes en lograr un cambio positivo en el otro. Vila V. señala que:

“Una de las competencias fundamentales del profesional de enfermería es el de establecer una relación enfermera-cliente, y ello se logra a través de la comunicación terapéutica que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y pacientes. En ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial”. (21)

Muchos enfermos expresan su satisfacción en relación a la simpatía mostrada por el profesional de enfermería y a la comprensión que manifieste a sus expectativas y la habilidad para mostrar interés por sus necesidades e inquietudes, consideraciones significativas para los mismos cuando le proporciona los cuidados.

2.2.2. FACTORES QUE INFLUENCIAN LA COMUNICACIÓN

a) LA PERCEPCIÓN

La imagen que uno se hace del mundo y del otro es un elemento esencial en la comunicación. Para percibir es preciso

sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno. Todos los datos que un individuo posee sobre el mundo deben pasar por sus sentidos. Sin embargo ver no es siempre creer. Sabemos, y esto nos lo han descubierto los especialistas de la comunicación, como los límites fisiológicos del ser humano como son su ojo y su cerebro, pueden frecuentemente ocasionar errores. (22)

b) LOS VALORES, LAS CREENCIAS

Los valores están muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los valores influyen en gran manera el proceso de comunicación porque lo mismo que las percepciones son diferentes para cada uno. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, la transición de la infancia a la adolescencia, el mundo del trabajo, los estudios, la situación de pareja, las relaciones parentales son factores que modifican u orientan de forma diferente la vivencia de los valores personales. Las creencias pueden, globalmente, tomar tres formas:

- Racionales, es decir, las que están basadas en evidencias conocidas.
- Ciegas, es decir, las que uno adquiere en ausencia de toda evidencia.
- Irracionales, es decir, las que uno conserva a pesar de las evidencias contrarias.

c) LOS ASPECTOS FAMILIARES

Para entender el mundo, podemos estudiar la familia: situaciones críticas como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para la comunicación, son partes vitales que fundamentan nuestra forma de vivir el mundo. Por tanto para cambiar nuestra relación con el mundo, tenemos que cambiar a la familia. Ramos y Véliz, afirman: "la vida familiar es como un témpano de hielo: la mayoría percibe sólo la décima parte de lo que sucede, la décima parte es lo que se puede ver y escuchar. Algunos sospechan que ocurre algo más, pero no saben qué es y no tienen idea de cómo pueden averiguarlo". (7)

d) EL ESTADO ANÍMICO DE CADA PERSONA

Todos constatamos cómo nuestro estado anímico nos condiciona en nuestras relaciones. Nuestro cansancio, nuestras preocupaciones, ansiedades, miedos, depresiones, entre otras.

2.2.3. NIVELES DE COMUNICACIÓN

La comunicación puede situarse al menos a tres niveles diferentes: intrapersonal, interpersonal y pública. (23)

a) Intrapersonal, cuando el individuo envía un mensaje a él mismo (al interior de sí mismo). Por ejemplo: cuando la enfermera se dice: "estoy terminando esta curación, voy a ir ahora después a ver al paciente Pedro". Este proceso de comunicación precede los otros dos niveles e implica la percepción de sí y de los otros, elementos esenciales de toda comunicación.

b) La comunicación interpersonal, podemos decir que incluye todo lo que vamos a decir sobre la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con pacientes, familia y que nosotros abordaremos desde la corriente humanista. Sus características:

- La participación de dos o más personas físicamente próximas.
- Existe un solo foco de atención cognitiva visual.
- La interacción se da mediante un intercambio de mensajes en el que los participantes se ofrecen recíprocamente algunas señales.
- La interacción es cara a cara.
- El contexto interpersonal es en gran parte no estructurado, es decir son regidos por pocas reglas.

c) La comunicación pública, es la que tiene lugar entre una persona y varias otras. La mayor parte del tiempo toma la forma de un discurso público.

2.2.4. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN

Las técnicas de comunicación son los métodos utilizados por las enfermeras para lograr los objetivos, tanto específicos como generales, durante atención de enfermería. Como tales, las técnicas de comunicación influyen no solo el empleo del intercambio verbal sino también todos los medios no verbales usados por la enfermera para influir sobre el paciente. Las

técnicas se emplean para el flujo de la comunicación hacia los canales pertinentes. (24)

Las técnicas de comunicación son, medios para alcanzar un fin, no constituyen fines en sí mismas, no son fórmulas mágicas, no siempre suscitan una respuesta o el comportamiento deseado. Una excesiva dependencia de las técnicas puede impedir que la enfermera logre establecer la relación personal. Las pautas o técnicas a seguir son las siguientes:

a. ESTIMULAR AL PACIENTE PARA QUE SE EXPRESE VERBALMENTE

Estimular al paciente para que se exprese verbalmente cumple muchos propósitos. Esa habilidad puede ser, en sí misma, útil para la persona enferma, además los individuos llegan a conocerse unos a otros, en parte, gracias a la acción de compartir su personalidad en el proceso de expresarse verbalmente. De este modo, en la relación entre el paciente y la enfermera, cada uno se hace conocer mediante la participación inherente a la conversación con el otro. (25)

La expresión verbal también constituye un método para liberarse de la tensión y la angustia en lugar de exteriorizarlas mediante acciones. La conversación con una enfermera experta permite al paciente identificar problemas, afrontarlos de manera realista, considerar alternativas y ensayar nuevos patrones de comportamiento.

El proceso de comunicación proporciona al paciente el apoyo emocional que necesita y le ayuda a desarrollar habilidades concernientes a las relaciones personales, indispensables para la resolución de problemas.

b. AYUDAR AL PACIENTE A ESCLARECER IDEAS

La enfermera ayuda al paciente a esclarecer el sentido y la naturaleza del mensaje que se está transmitiendo. Como resultado de los trastornos del pensamiento, los enfermos muchas veces tienen dificultad para expresar con claridad lo que quieren transmitir, o pueden suponer que los demás intuyen lo que ellos piensan o sienten. En tales circunstancias, la comunicación puede convertirse en una carga para el paciente, en lugar de constituir una experiencia común agradable.

c. AYUDAR AL PACIENTE A IDENTIFICAR CAUSAS Y EFECTOS

Cuando el enfermo puede expresarse verbalmente, esclarecer y concentrarse, se le ayuda a identificar la causa y efectos. La enfermera le ayuda a establecer lo que dijo o hizo antes, durante y después de la experiencia. (26)

d. AYUDAR AL PACIENTE A PERCIBIR SU PARTICIPACIÓN EN UNA EXPERIENCIA

Muchos enfermos tienen dificultad para describir su participación en las experiencias. Una de las consecuencias de ayudar al paciente a expresarse verbalmente, a aclarar, a concentrarse e identificar las causas y efectos, es su mayor capacidad para percibirse a sí mismo como participante activo de las experiencias vitales. La enfermera lo ayuda a comprender que es un ser humano que piensa y siente, que despierta reacciones en los demás y afecta su comportamiento. (27)

e. SABER ESCUCHAR

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es el saber escuchar. La falta de

comunicación se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás. Se está más tiempo pendiente de las propias emisiones, y en esta necesidad propia de comunicar se pierde la esencia de la comunicación, es decir, poner en común, compartir con los demás. Existe la creencia errónea de que se escucha de forma automática, pero no es así. (28)

Escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al escuchar sin interpretar lo que se oye.

f. LA SENSIBILIDAD EN EL TRATO

La enfermedad crea en el paciente un estado de fuerte ansiedad que se ve acompañado de incertidumbre, lo que le lleva al paciente a buscar en el medio indicios que le indiquen cuál es la situación real de su salud y que le den una pista de cómo se debe sentir en esa situación. De esta manera, en el marco hospitalario, el paciente va a tratar de determinar cuál es la respuesta idónea a la situación, para lo cual buscará información acerca de su enfermedad a

través de todos los indicios que le pueden suministrar las personas con las que interactúa.

Los pacientes observan las acciones no verbales de quienes les atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables, lo cual, obviamente, está muy relacionado con las llamadas expectativas que se cumplen a sí mismas o con el "efecto placebo". (29)

g. LA EXPRESIVIDAD EN LA COMUNICACIÓN

Dado el gran número de emociones de diferentes clases que se suelen experimentar en una situación de enfermedad y que no son fáciles de sentir en el mismo grado en la vida cotidiana (miedo, dolor, ansiedad, inseguridad, incertidumbre, etc.), suele ser habitual que el paciente experimente un aumento considerable en su capacidad de expresividad por vía no verbal.

Es más, sabemos que las emociones se expresan generalmente por vía no verbal, la manifestación no verbal de tales emociones es más probable debido a las

dificultades que los pacientes suelen tener para expresar verbalmente sus sentimientos relacionados con ciertos temas que le resultan embarazosos y/o enfrentarse a situaciones suscitadas por la enfermedad. Incluso existen casos extremos en los que el sistema de expresión verbal del paciente se ve afectado por la enfermedad hasta quedar totalmente deteriorado, convirtiéndose entonces el sistema de comunicación no verbal no sólo en la principal sino en la única vía de comunicación entre el paciente y su entorno. (30)

DIMENSIONES DE COMUNICACIÓN

Es aquella que no utiliza la voz y las palabras, sino que se expresa mediante un lenguaje corporal. La comunicación se asume en sentido de actitudes, gestos, expresiones, detalles y miradas. (13)

Contacto visual: La mirada es un parte de la comunicación no verbal en nuestro contexto que tiene ahora una gran influencia al momento de comunicarnos.

El contacto visual es la situación donde la enfermera y él se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo, proporcionan

valiosa información social y emocional, expresa deseo de comunicarse. Por el contrario, la falta de contacto ocular implica renunciar a la comunicación y por último, la mirada de soslayo se asocia a desconfianza.

Gestos y expresión: Es la comunicación expresada a través del cuerpo e incluye los gestos, los movimientos de las manos y de la cabeza, la mirada, las expresiones faciales. Algunas pistas como las siguientes pueden ayudar a conocer cómo se encuentra el usuario, ejemplo: cuando la persona gesticula más, puede denotar incomodidad y ansiedad; el encogimiento de hombros, estado dubitativo, si los dedos permanecen entrelazados, tapando la boca o rascando nariz o cabeza se puede intuir nerviosismo; la sonrisa expresa empatía.

Modulación de voz: Es el tono de voz que emplea la enfermera hacia los usuarios lo cual debe ser asertivo, uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad. La voz es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de esta puede: transmitir confianza, seguridad, energía emoción y entusiasmo al usuario.

Lenguaje: Es la capacidad propia de la enfermera para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra.

Contenido de la Comunicación: La enfermera construye un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. Es un recurso que otorga significado o sentido a la realidad, ya que mediante códigos y conjuntos de datos, da origen a los modelos de pensamiento humano la enfermera, donde reconoce el derecho del usuario así mismo acepta y comprende las manera de pensar y actuar distinta alas de ella, también trata con su cuidado todo aquello que lo rodea.

Estado de ánimo: Grado de inclinación que muestra la enfermera hacia al usuario, la cual se ve reflejado en la dedicación, motivación o empeño que alguien pone en una tarea, actividad o asunto. El profesional de enfermería muestra su estado de ánimo hacia el usuario cuando se dedica a escuchar, a que exprese sus dudas, cuando se le realiza un procedimiento.

2.2.5. TEORÍA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES SEGÚN HILDEGART PEPLAU

Esta teoría se basa en la biología y en las ciencias conductuales, la cual evolucionó a la teoría de las relaciones interpersonales, descrita por Hildegart Peplau. Se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, la cual sustenta que hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas. (31)

Para tener una comunicación terapéutica enfermera-paciente la confianza es la base fundamental para la comunicación, así puede reconocer las dudas y temores que presenta el paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente y lograr disminuir sus inquietudes. (32)

Para Peplau, "La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria". (33)

Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución.

Primera fase - Orientación: Durante la fase de orientación, el individuo tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y entender su problema.

Segunda fase - Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad.

Tercer fase - Aprovechamiento: El paciente intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.

Cuarta fase - Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Su obra produjo gran impacto, probablemente fue la primera que desarrolló un modelo teórico utilizando conocimientos extraídos de las ciencias del comportamiento. Permitió que las

enfermeras ampliaran su campo de intervención, definiendo el modelo, en el que el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos, y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. (34)

2.2.6. SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

La definición de satisfacción es amplia, en su ámbito más general es un estado de la mente producido por un potencial energético, dando la sensación de plenitud o satisfacción. La mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro. Cuanto mayor sea la capacidad de neurotransmitir, mayor facilidad de lograr la sensación de satisfacción. (35)

No se debe confundir la satisfacción con la felicidad, aunque sí es necesario estar satisfechos para poder entender qué es la felicidad plena.

La insatisfacción produce inquietud y/o sufrimiento. No obstante el hombre siempre tiende de ir en busca de mejores maneras de estar satisfechos, por lo que en su naturaleza está, el estar

constantemente inquieto y en constante expectativa de peligro por perder la poca o mucha satisfacción que esté experimentando en su presente, comprometiendo de esta manera el grado de felicidad final que se obtiene.

Por lo tanto para poder determinar el grado de satisfacción es necesario realizar un proceso de recolección de información relevante sobre la atención integral que recibe el adulto mayor y sirve como punto de partida para la implementación de la atención de enfermería. Al decir integral, se entiende que debe obtenerse información sobre la satisfacción del paciente en la restauración de sus capacidades funcionales, el estilo de vida, los valores y creencias respecto a la salud, familia y comunidad, que por diferentes circunstancias estuvieron alterados.

Para tener éxito en la satisfacción del paciente es indispensable establecer una buena comunicación, trato humanizado y calidad de los cuidados que dependen de muchos factores, como: la actitud del propio profesional de enfermería, el ambiente donde se desarrolla la actividad y la manera como el adulto recibe los cuidados.

Medir la satisfacción del paciente constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez en el actuar de la enfermera. A través de la identificación del usuario por su nombre, para fomentar un ambiente de confianza, de esta manera satisfacer las necesidades y expectativas que cada usuario tiene. Las necesidades corresponden aquellas que sin lugar a dudas, el usuario espera ver satisfechas, es difícil que el usuario sienta la necesidad de algo que no entra dentro de su marco de referencia: esta es la razón por la que el paciente siempre ha formulado sus propios términos. Existen diferentes niveles de necesidades cuya satisfacción genera diferente impacto. La satisfacción de una necesidad estratégica por el cliente induce mayor fidelidad si se trata de una necesidad operativa común. (36)

Las expectativas son subjetivas y más cambiantes que las necesidades: aunque el paciente no las hace explícitas, su satisfacción determina en gran medida la percepción por el cliente de la cualidad y calidez de atención.

Es precisamente la existencia de expectativas lo que hace que un paciente sea distinto de los demás. Hay que partir de la convicción de que el paciente, como ser humano que es,

raramente está del todo satisfecho, lo cual ha de constituir un constante reto de superación permanente para el proveedor de la atención o cuidado. Es conveniente no olvidar que el producto o servicio que el paciente obtiene no suele ser más que un medio para satisfacer su auténtica necesidad.

Las necesidades objetivas implícitas satisfacen con un desempeño profesional que frecuentemente no es presenciado por el paciente: en muchos casos no es que puede juzgar esta “calidad interna, calidad del producto o del servicio” por lo limitado de sus conocimientos técnicos interviniendo el nivel de instrucción de cada usuario.

Las expectativas requieren del concurso de habilidades eficaces y actitudes positivas por parte del personal en un contacto del cliente.

El paciente se forma siempre una opinión sobre la atención que recibe ¿En que se basa, para formar una percepción global de calidad?, fundamentalmente en aquello que es capaz de entender y percibir con claridad; esencialmente con la forma de cómo se le presta el servicio que se le entrega como producto,

por la cual es muy difícil de alcanzar un nivel de servicio aceptable de calidad. (37)

DIMENSIÓN DE SATISFACCIÓN

Expectativas del paciente: En la etapa postquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, entorno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez.

Calidad de Atención: El personal de enfermería no solo debe identificarlo por su nombre sino que debe conocer sus necesidades y expectativas, para así lograr que el paciente perciba la atención recibida en forma positiva y pueda al mismo tiempo considerar que la experiencia vivida contribuyó al restablecimiento de su salud.

Expresiones faciales de bienestar: Davis refiere: “cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal, las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje. (17)

Confianza y empatía con el personal: Es el respeto a las decisiones tomadas con responsabilidad y compromiso. La empatía es la capacidad de entender y atender adecuadamente las necesidades del otro, es ponerse en los zapatos de la otra persona.

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

- a) **Relación Interpersonal:** Juegan un papel fundamental en el desarrollo integral de la persona. A través de ellas, el individuo obtiene importantes refuerzos sociales del entorno más inmediato que favorecen su adaptación al mismo. En contrapartida, la carencia de estas habilidades puede provocar rechazo, aislamiento y, en definitiva, limitar la calidad de vida. (38)

b) Enfermera: Profesional de la salud, que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. Esto es así porque al ser la persona que entra en contacto más directo con el paciente, sus observaciones y permanente cuidado del mismo le permite dar un informe completo y exhaustivo. Las enfermeras por lo general se encargan de cuestiones relacionadas con el confort del paciente, pero también con sus datos y análisis más directos. (39)

c) Paciente: Designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. (40)

d) Satisfacción: La satisfacción es un estado del cerebro producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema. (41)

e) Comunicación: La comunicación es un proceso de intercambio de ideas entre individuos; en enfermería la comunicación resulta ser el proceso por el cual el enfermero establece una relación interpersonal con el usuario. (10)

- f) Nivel de Comunicación:** Comunicarse en forma personal es una experiencia o una serie de experiencias que se caracterizan por el dialogo significativo entre dos personas, en este caso enferma paciente, en el cual cada uno siente la accesibilidad, proximidad y comprensión de la otra persona. (23)
- g) Grado de Satisfacción:** Grado en que el desempeño percibido de una atención concuerda con las expectativas del usuario. (35)
- h) Paciente postoperado:** Es aquel paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente que inicia desde la colocación del apósito en la herida quirúrgica extendiéndose hasta que los signos vitales se encuentren en los estándares establecidos. (19)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es cuantitativo porque la información obtenida es cuantificable, con diseño descriptivo, la información obtenida será tal cual como se presenta en la realidad, correlacional ya que intenta establecer asociación entre variables y de corte transversal porque la medición de las variables de estudio se realizó una sola vez en un momento dado, tomando la información sin que el pasado y futuro tengan relevancia, solo el presente.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población bajo estudio estuvo conformada por 670 pacientes postoperados en los meses de enero, febrero y marzo del presente año, de diversas especialidades en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

| Especialidad | Mes | | | Total |
|----------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Enero | Febrero | Marzo | |
| Ginecología | 153 | 112 | 150 | 415 |
| Traumatología | 12 | 15 | 12 | 39 |
| Cirugía | 33 | 44 | 52 | 129 |
| Otorrino | 05 | 11 | 16 | 32 |
| Urología | 15 | 18 | 18 | 51 |
| Neurocirugía | 02 | 00 | 02 | 04 |
| Total | 220 | 200 | 250 | 670 |

a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán en el estudio a los pacientes que cumplan con las siguientes características:

- Pacientes postoperados que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue.
- Pacientes postoperados mayores de 18 años.
- Pacientes que hablen y escriban en idioma castellano.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

No se incluirán en el estudio a los pacientes que cumplan con las siguientes características:

- Pacientes postoperados que no hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de centro quirúrgico del hospital Hipólito Unanue.

- Pacientes postoperados en estado de gravedad o complicación severa.
- Pacientes imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas planteadas en los instrumentos de investigación.
- Pacientes postoperados que no aceptan participar del estudio de investigación (rechazan el consentimiento informado).
- Pacientes postoperados menores de 18 años.
- Pacientes postoperados que no hablan castellano.

3.3.2. MUESTRA

La selección de la muestra se realizó aplicando la fórmula de tamaño muestra:

$$n = \frac{Z^2 * Q * N}{e^2 (N-1) + Z^2 * Q}$$

Dónde:

Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).

P = Proporción estimada, asumiendo $p = 0,5$.

Q = $1 - P$.

e = Precisión o magnitud del error de 5 %.

N = Población.

La muestra, fue de 244 pacientes postoperados de los meses de enero, febrero y marzo del presente año, en diversas especialidades que hayan sido intervenidos quirúrgicamente en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

| Mes | Especialidad | | | | | | Población | Muestra ajustada |
|---------|--------------|---------------|---------|----------|----------|--------------|-----------|------------------|
| | Ginecología | Traumatología | Cirugía | Otorrino | Urología | Neurocirugía | | |
| Enero | 153 | 12 | 33 | 05 | 15 | 02 | 220 | 84 |
| Febrero | 112 | 15 | 44 | 11 | 18 | 0 | 200 | 70 |
| Marzo | 150 | 12 | 52 | 16 | 18 | 02 | 250 | 90 |
| Total | 415 | 39 | 129 | 32 | 51 | 04 | 670 | 244 |

El tipo de muestreo es probabilístico aleatorio estratificado.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. TÉCNICA

La técnica que se utilizó para la recolección de información en el presente estudio, fue la encuesta, los instrumentos fueron dos cuestionarios y una hoja de recolección de datos generales, con la finalidad de obtener información relacionada al nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción del postoperado.

3.4.2. INSTRUMENTOS

Las dos fichas de cuestionarios y hoja de recolección de datos generales fueron aplicados a los pacientes postoperados, la cual sirvió como un registro visual de la comunicación enfermera-paciente, para ello se planificó cuidadosamente teniendo en cuenta los requisitos de validez. Los instrumentos fueron elaborados por las autoras.

a. Cuestionario de Nivel de Comunicación:

La recolección de datos fué a través del cuestionario dirigido al paciente. Este cuestionario es un instrumento o formulario impreso, que tuvo como fin, obtener respuestas sobre el nivel de comunicación que se establece entre la enfermera y paciente, este formulario se aplicó teniendo en cuenta el criterio de inclusión. El instrumento consta de 23 preguntas. (Anexo N° 03)

Dimensiones:

- Contacto visual : 5,6,7
- Gestos y expresión : 8,9,10,11
- Modulación de la voz : 15,16
- Lenguaje : 12,13,14
- Contenido de la comunicación:1,2,3,4,17,18,19,20,21,22

- Estado de ánimo : 8,9,10,11,23

Referente al cuestionario, acerca del nivel de comunicación de la enfermera-paciente, se tiene los siguientes criterios:

- Siempre (4 pts.)
- Casi siempre (3 pts.)
- Casi nunca (2 pts.)
- Nunca (1pto)

Luego se aplicó la Media como medida aritmética para establecer los siguientes rangos:

- Adecuado (74 a más pts.)
- Medianamente Adecuado (40 – 73 pts.)
- Inadecuado (igual o menor a 39)

b. Cuestionario de Grado de Satisfacción

La recolección de datos fue a través del cuestionario dirigido al paciente. Este cuestionario es un instrumento o formulario impreso, que tuvo como fin, obtener respuestas sobre el grado de satisfacción del paciente en el servicio de centro quirúrgico, este formulario se aplicó teniendo en cuenta el criterio de inclusión. El instrumento consta de 12 preguntas. (Anexo N° 04)

Dimensiones:

- Expectativas del paciente : 8,9
- Calidad de atención : 1,2,3,4,5,6,7
- Expresiones faciales de bienestar : 10,11,12
- Confianza y empatía con el personal: 9

En lo referente a la satisfacción del paciente, tenemos los siguientes criterios:

- Gran Satisfacción (4 pts.)
- Satisfacción (3 pts.)
- Poca Satisfacción (2 pts.)
- Insatisfacción (1 pts.)

Luego se aplicó la Media, se obtiene:

- Muy satisfecho (40 pts. a más)
- Satisfecho (30 - 39pts)
- Poco satisfecho (20- 29 pts.)
- Insatisfecho (menos a 19 pts.).

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DE LOS DOS INSTRUMENTOS

El instrumento mencionado fue validado por 5 profesionales de la salud, para lo cual participaron 5 jueces especialistas o conocedores del tema: 5 enfermeras. Se les proporcionó una Guía de evaluación del instrumento. Y también por la prueba de distancias múltiples, con la ecuación de distancia de puntos múltiples (prueba de DPP es de 1,34), se ubicó en la zona A, del cual se deduce su aceptabilidad. (Anexo N° 05)

CONFIABILIDAD

Para establecer la confiabilidad de instrumento, primero se aplicó la prueba piloto a 15 pacientes postoperados del Servicio de Centro Quirúrgico de Hospital Ilo, dicho establecimiento de salud, reúne similares características que el Hospital Hipólito Unanue, donde se realizó el estudio de investigación.

ALFA DE CROMBACH

Con el cálculo del coeficiente de confiabilidad Alfa de Crombach se obtuvieron valores de 0,762 para el nivel de comunicación enfermera – paciente y el 0,760 para Grado de satisfacción del postoperado.

Lo cual nos indica que el instrumento empleado posee un grado de confiabilidad aceptable. Para ambas variables de estudio dieron positivo para su aplicación en confiabilidad y validez. (Anexo N° 06)

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al Director del Hospital Hipólito Unanue de Tacna,
- Se solicitó la aprobación de la investigación, luego de obtenida la autorización respectiva se realizó las coordinaciones con el jefe del Servicio de Enfermería y jefa del servicio de Centro Quirúrgico.
- Se solicitó el consentimiento informado a los postoperados que participaron en la aplicación del cuestionario.
- Se aplicó el cuestionario sin interrumpir ni entorpecer la atención.
- Fue aplicado en el horario de la mañana y tarde.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Al concluirse la recolección de datos, información obtenida se procesó y tabuló los datos en una planilla electrónica Excel, donde

se realizó el control de calidad de carga de datos, además se utilizó el software estadístico SPSS 21.0, se vació los puntajes obtenidos en la hoja codificada a través del Programa Microsoft Excel. Los resultados se presentaron en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e interpretación respectiva.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación tiene como soporte los aspectos éticos consignados en el Código de Ética y Deontología.

En el Capítulo I, artículo 12, dice: “La enfermera debe cerciorarse que el paciente reciba una información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado”.

En el Capítulo V, artículo 59, dice: “Es deber de la enfermera mantener su independencia profesional y ética para decidir su intervención en investigaciones.

Todos los procesos de la investigación se realizaron estrictamente bajo los principios de:

Autonomía: Que consiste, en que los pacientes postoperados tienen una total independencia en la toma de decisión de participar en la investigación, reafirmando con la firma del consentimiento informado. (Ver Anexo 1).

Justicia: Ya que, los datos que se recabaron se utilizaron única y exclusivamente para efectos del propósito de la investigación, asimismo, se guardó la confidencialidad de los datos y de los pacientes postoperados.

La Maleficencia: Consistió en no hacer daño a ningún usuario durante el proceso que duró el estudio, respetando la integridad de los pacientes postoperados, tanto en las esferas psicológico, físico y social.

Beneficencia: Ya que, durante el proceso de la investigación, se consideró la integridad y el bienestar de los pacientes postoperados.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados de la investigación en tablas y gráficos estadísticos, elaborados a partir de la información obtenida durante la investigación, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteados.

TABLA N° 01

**CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019**

| Edad | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|----------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Joven de 18 a 29 años | 76 | 31,1 |
| Adulto de 30 a 59 años | 140 | 57,4 |
| Adulto Mayor de 60 años a más | 28 | 11,5 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Sexo | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Femenino | 166 | 68,0 |
| Masculino | 78 | 32,0 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Operación de Especialidad | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Ginecología | 119 | 48,8 |
| Traumatología | 27 | 11,1 |
| Cirugía | 62 | 25,4 |
| Otorrino | 17 | 7,0 |
| Urología | 17 | 7,0 |
| Neurocirugía | 2 | 0,8 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Tiempo de Hospitalización | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| 1 día | 18 | 7,4 |
| 2 días | 106 | 43,4 |
| 3 días | 89 | 36,5 |
| 4 días | 23 | 9,4 |
| Más de 5 días | 8 | 3,3 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Grado de Instrucción | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Primaria Incompleta | 4 | 1,6 |
| Primaria Completa | 14 | 5,7 |
| Secundaria Incompleta | 30 | 12,3 |
| Secundaria Completa | 103 | 42,2 |
| Superior Incompleta | 35 | 14,3 |
| Superior Completa | 58 | 23,8 |
| Total | 244 | 100,0 |

CONTINUACIÓN TABLA N° 01

CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019

| Estado Civil | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|-----------------------------|-------------------|-----------------------|
| Soltera | 74 | 30,3 |
| Casada | 111 | 45,5 |
| Divorciada | 6 | 2,5 |
| Separada | 4 | 1,6 |
| Conviviente | 49 | 20,1 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Ocupación | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Trabajadora Dependiente | 84 | 34,4 |
| Ama de casa | 89 | 36,5 |
| Trabajadora Independiente | 59 | 24,2 |
| Estudiante | 12 | 4,9 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Religión | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Católica | 219 | 89,8 |
| Evangelista | 16 | 6,6 |
| Testigo de Jehová | 5 | 2,0 |
| Mormón | 4 | 1,6 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Lengua materna | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Castellano | 233 | 95,5 |
| Aymara | 8 | 3,3 |
| Quechua | 3 | 1,2 |
| Total | 244 | 100,0 |
| Lugar de Procedencia | Frecuencia | Porcentaje (%) |
| Costa | 231 | 94,7 |
| Sierra | 11 | 4,5 |
| Selva | 2 | 0,8 |
| Total | 244 | 100,0 |

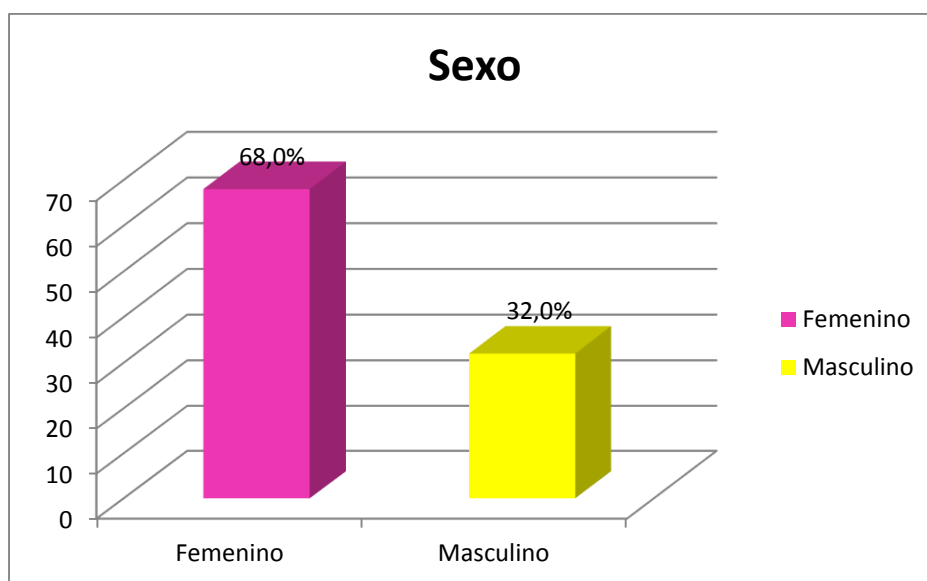
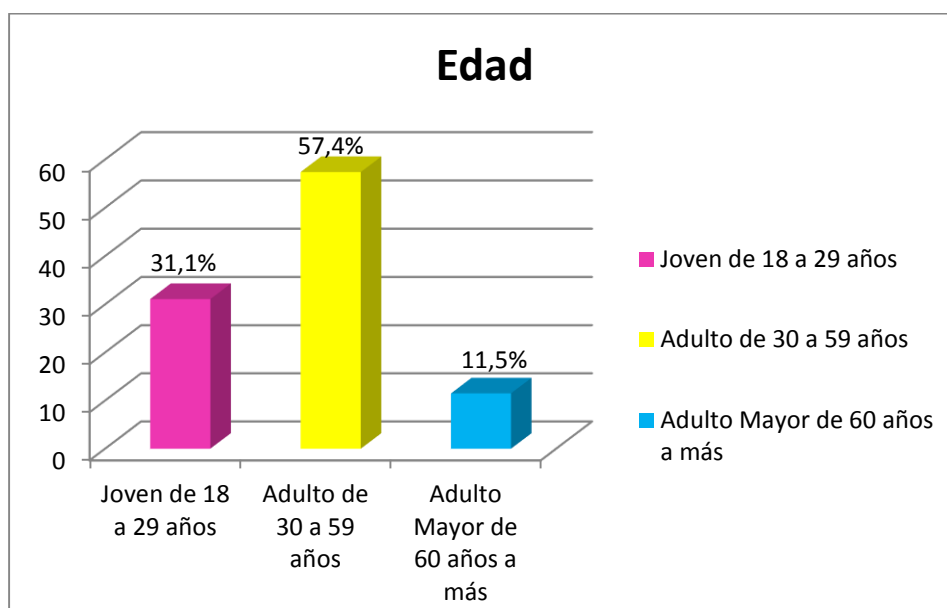
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras Ascencio A. Condori E. y aplicado al paciente postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

DESCRIPCIÓN

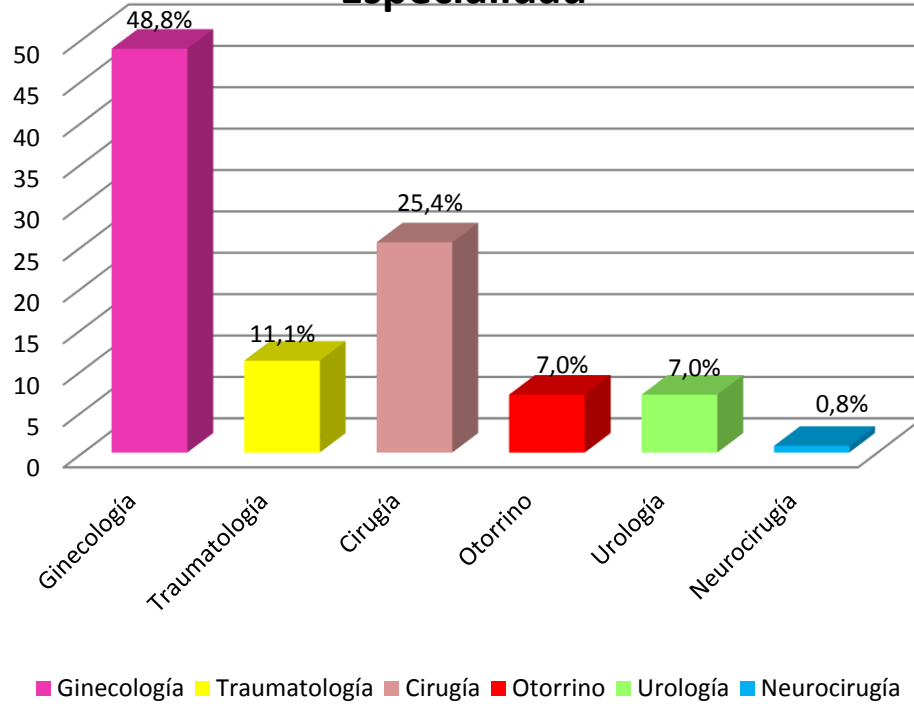
En la presente tabla, apreciamos, las características generales del paciente postoperado, donde la edad que prevalece es adulto de 30 a 59 años con el 57,4%, seguido de la etapa joven de 18 a 29 años con un 31,1%. La mayoría de pacientes postoperados son de sexo femenino con un 68%. Los postoperados son en su mayoría de la especialidad de Ginecología con un 48,8%. La mayoría tiene un tiempo de hospitalización de 2 días con un 43,4%, el grado de Instrucción es secundaria completa con un 42,2%. En cuanto al estado civil en su mayoría son casados con un 45,5%, con ocupación de ama de casa con un 36,5%, de religión católica con el 89,8%, siendo su lengua materna el castellano con un 89,8%, la mayoría de postoperados tiene como procedencia la Costa con un 94,7%.

TABLA N° 01

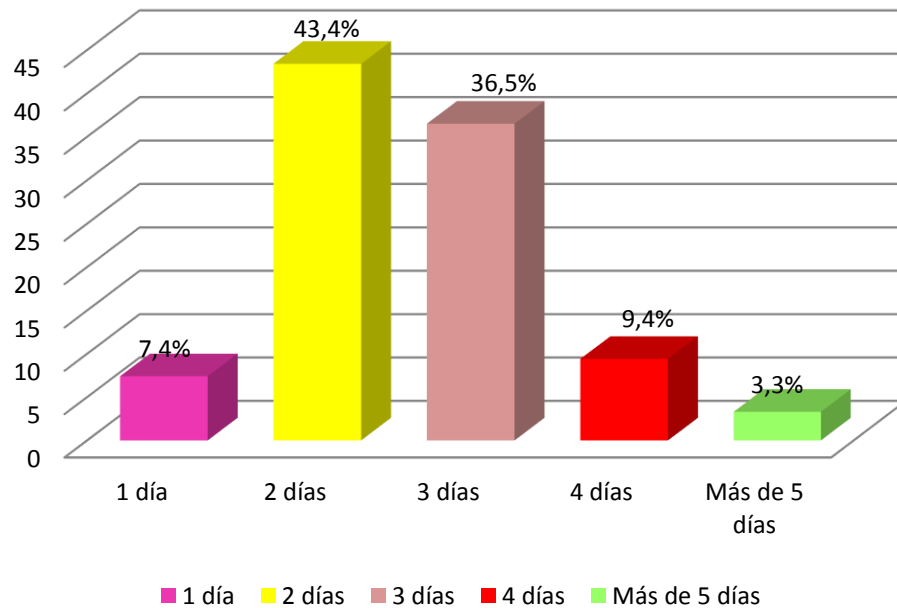
**CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES POSTOPERADOS
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019**

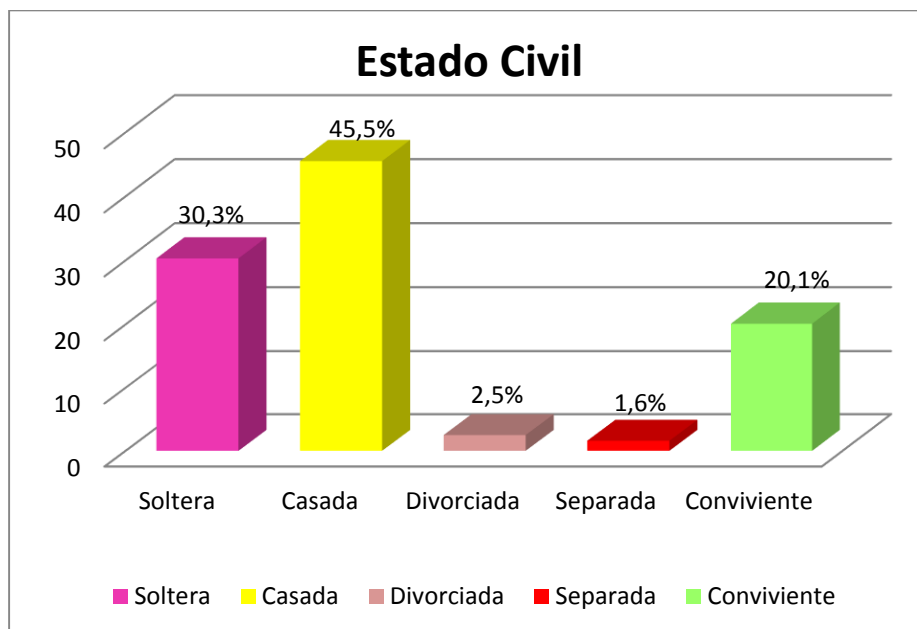
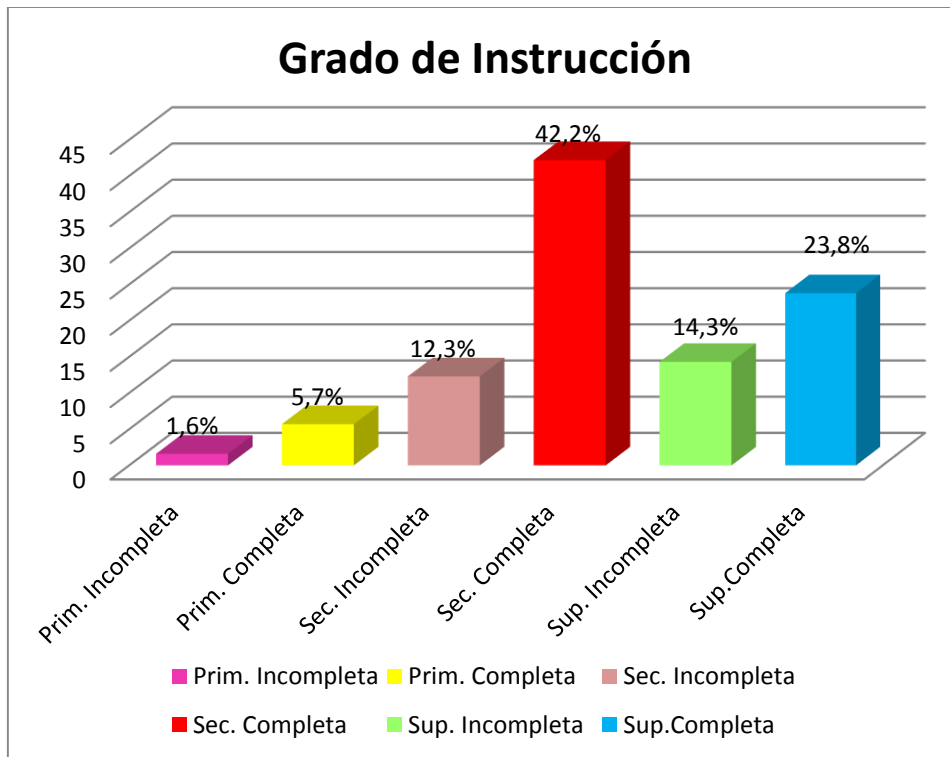


Intervención Quirúrgica por Especialidad

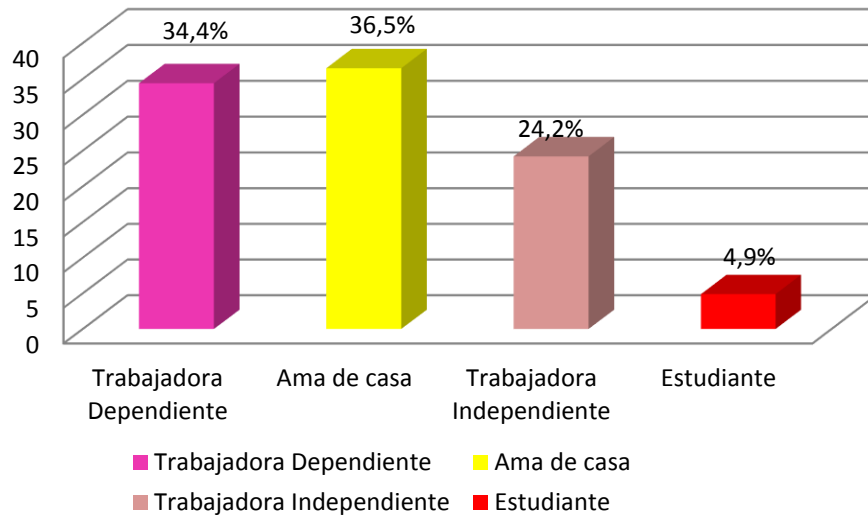


Tiempo de Hospitalización

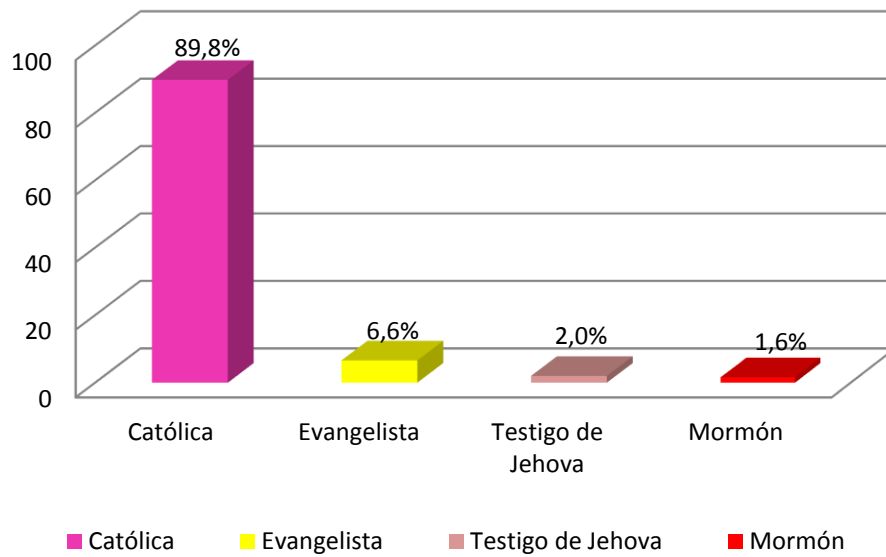


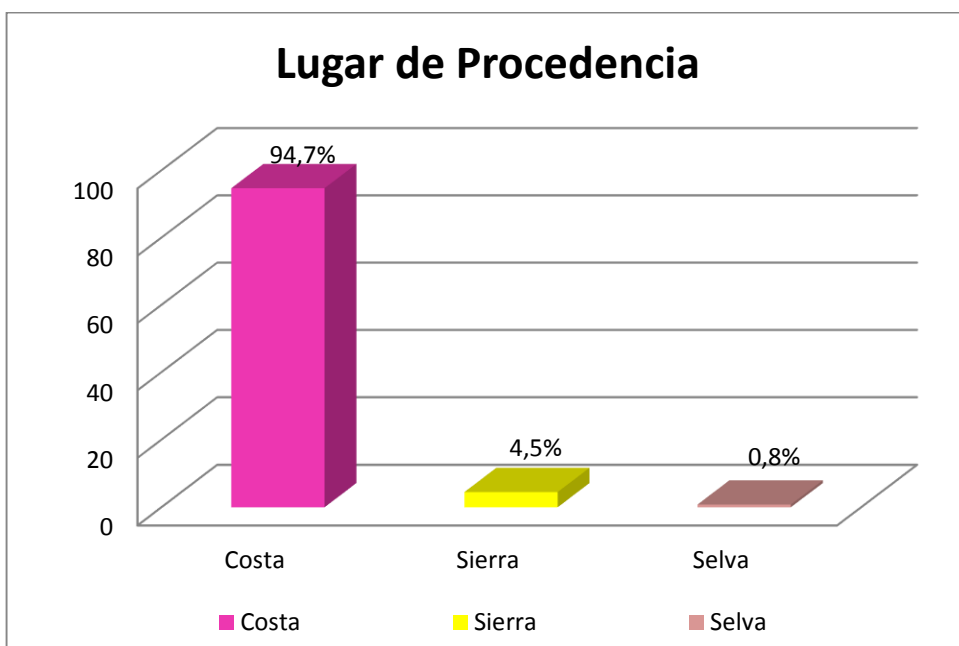
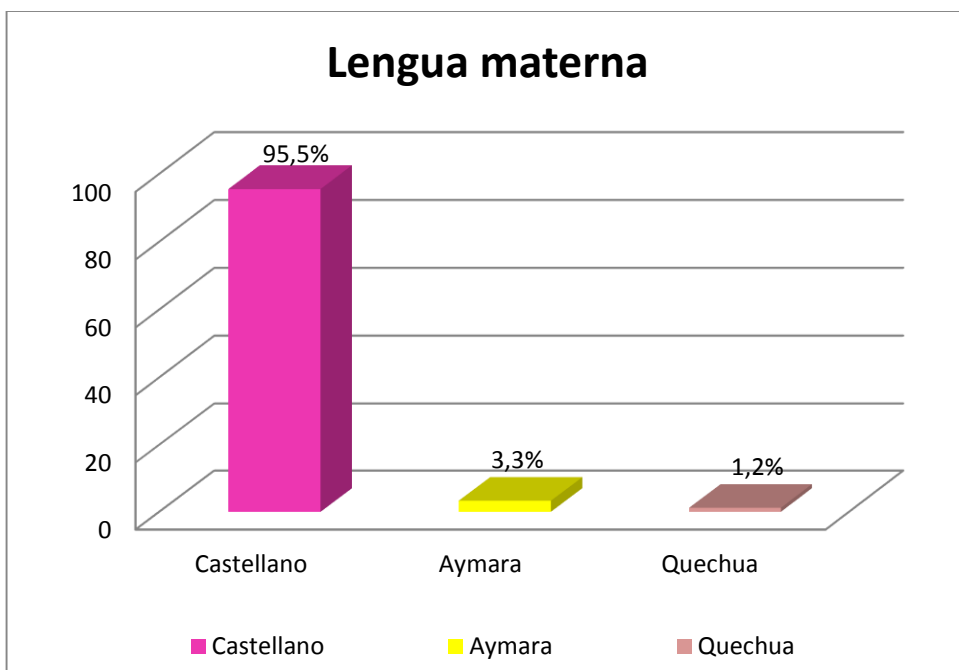


Ocupación



Religión





Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

**NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL
POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE,
TACNA - 2019**

| NIVEL DE COMUNICACION | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|
| INADECUADO | 14 | 5,7 |
| MEDIANAMENTE ADECUADO | 230 | 94,3 |
| ADECUADO | 0 | 0,0 |
| Total | 244 | 100,0 |

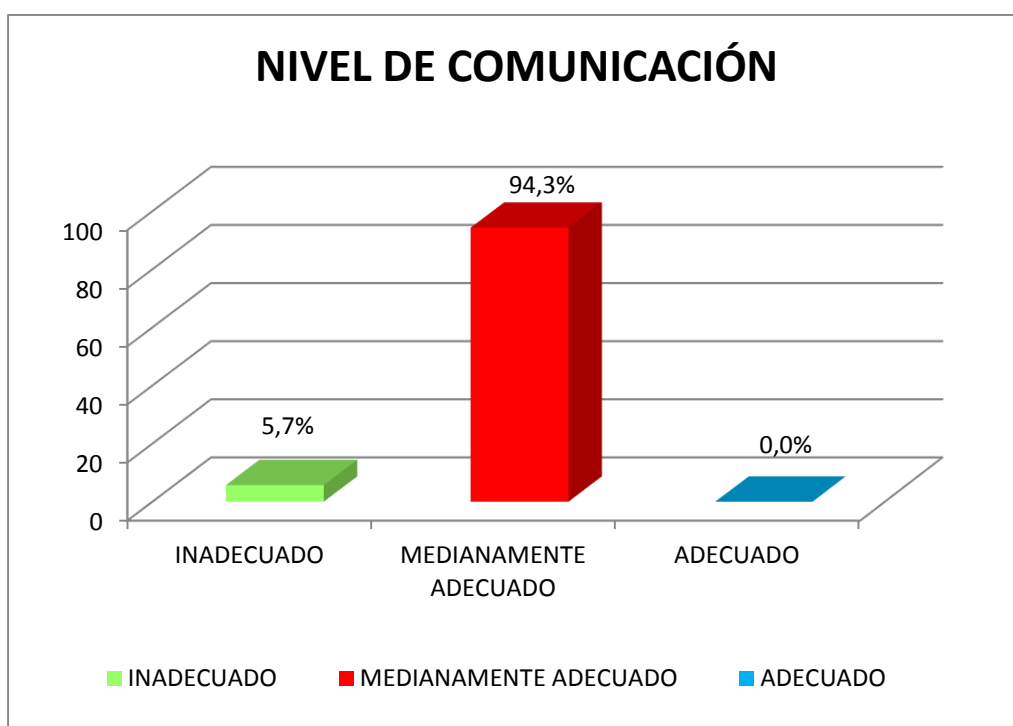
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras Ascencio A. Condori E. y aplicado al paciente postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos el Nivel de Comunicación Enfermera – Paciente en el postoperado, donde el 94,3 % el Nivel de Comunicación es medianamente adecuado, seguido de un Nivel de Comunicación inadecuado con un 5,7% y de Nivel de Comunicación Adecuado con 0,0%.

GRÁFICO N° 02

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2019



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

**GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019**

| GRADO DE SATISFACCIÓN | Frecuencia | Porcentaje (%) |
|------------------------------|-------------------|-----------------------|
| INSATISFECHO | 0 | 0,0 |
| POCO SATISFECHO | 214 | 87,7 |
| SATISFECHO | 30 | 12,3 |
| MUY SATISFECHO | 0 | 0,0 |
| Total | 244 | 100,0 |

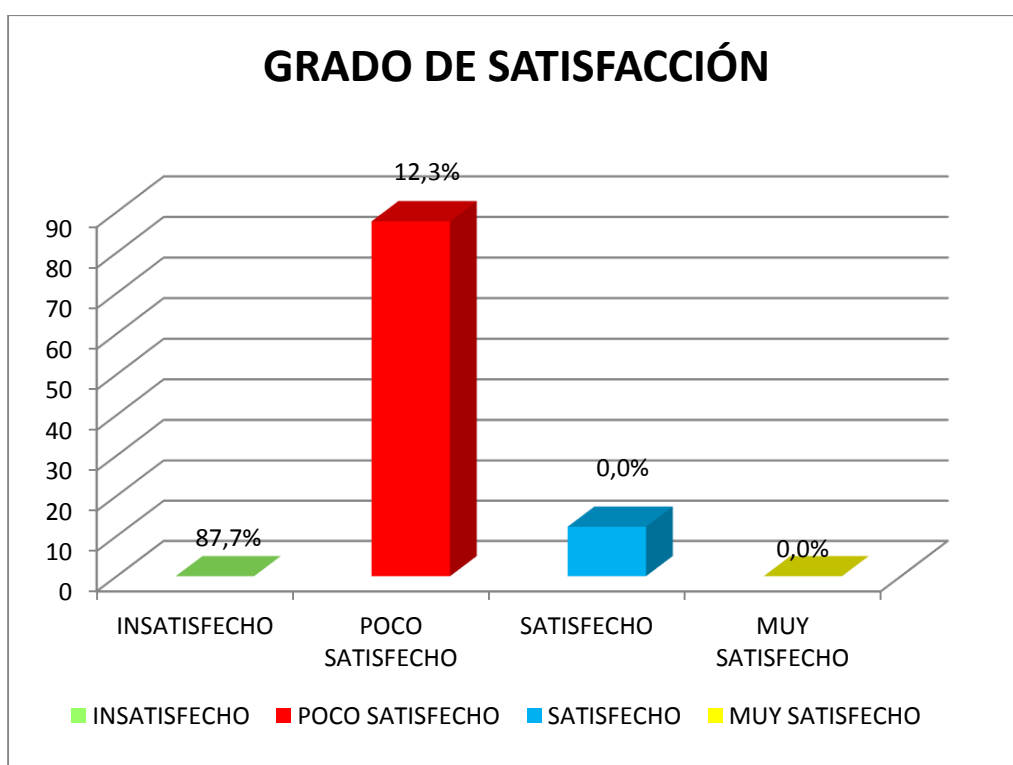
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras Ascencio A. Condori E. y aplicado al paciente postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, observamos el grado de satisfacción en el postoperado, donde el 87,7% el grado de satisfacción es poco satisfecho, seguido de un grado de satisfacción satisfecho con un 12,3% y un grado de satisfacción muy satisfecho e insatisfecho con 0,0%.

GRÁFICO N° 03

GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA -
PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019**

| GRADO DE SATISFACCIÓN | NIVEL DE COMUNICACION | | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|------------|------------|-------------|----------|------------|------------|--------------|
| | MEDIANAMENTE | | | | ADECUADO | | Total | |
| | INADECUADO | | ADECUADO | | ADECUADO | | Total | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| INSATISFECHO | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| POCO SATISFECHO | 10 | 4,1 | 204 | 83,6 | 0 | 0,0 | 214 | 87,7 |
| SATISFECHO | 4 | 1,6 | 26 | 10,7 | 0 | 0,0 | 30 | 12,3 |
| MUY SATISFECHO | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 |
| Total | 14 | 5,7 | 230 | 94,3 | 0 | 0,0 | 244 | 100,0 |

$\chi^2= 3,950$
gl= 1
 $p=0,0469$

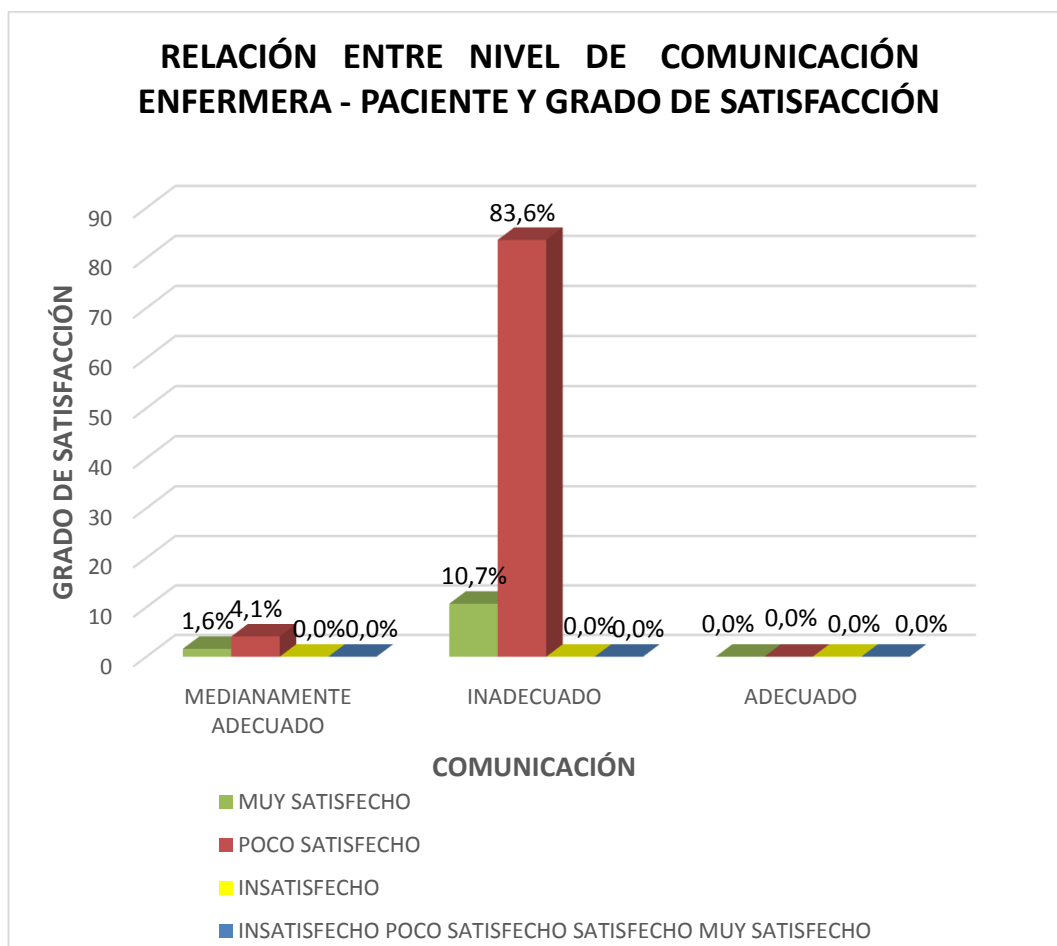
Fuente: Encuesta elaborada por las investigadoras Ascencio A. Condori E. y aplicado al paciente postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, apreciamos, que el Nivel de Comunicación enfermera - paciente es medianamente adecuado y su grado de satisfacción es poco satisfecho con un 83,6%. Dado que el chi cuadrado calculado es 3,950 con gl=1, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo 0,0469, menor que el nivel de significancia 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis alterna y existe relación.

GRÁFICO N° 04

**RELACIÓN ENTRE NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA -
PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO
DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019**



Fuente: Tabla N°04

4.2. DISCUSIÓN

Una de las competencias y/o habilidades de la enfermera es establecer un nivel de comunicación enfermera – paciente que beneficiara a una mejor relación interpersonal, estableciendo lazos significativos. Lo cual beneficiara al paciente, y a la enfermera.

El grado de satisfacción del paciente, constituye un elemento importante, que permite evaluar el nivel de calidad y calidez, teniendo en cuenta las expectativas, calidad de atención, expresión facial, confianza y empatía con la enfermera.

En la presente investigación se estudió sobre: Nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019. Se encuestaron a 244 pacientes postoperados, se obtienen los siguientes resultados que a continuación se mencionan:

En la **Tabla N°01**, observamos, las características generales del paciente postoperado, donde la edad que prevalece es adulto de 30 a 59 años con el 57,4%, sexo femenino con un 68,%, operados en la especialidad de ginecología un 48,8%, con un tiempo de hospitalización de 2 días con un 43,4%, el grado de instrucción es secundaria completa con un 42,2%, su estado civil casada 45,5%, de ocupación, ama de casa con un 36,5%, con

religión católica 89,8%, su lengua materna, castellano con un 89,8%, lugar de procedencia de la costa con un 94,7%.

Se difiere del estudio de Ramos y Veliz (7), en su trabajo titulado "Programa Educativo sobre Relaciones Humanas, referido al Personal de Enfermería que labora en el área de Emergencia de Adulto de la Ciudad Hospitalaria ", donde la población estuvo conformada por 78 pacientes y 94 enfermeras (os), de la cual se estudió una muestra de 39 pacientes y 47 integrantes de enfermería de esa área, ambos representaron el 50 % de la población.

En la **Tabla N° 02**, observamos el Nivel de Comunicación Enfermera - Paciente en el postoperado, donde el 94,3 % el Nivel de Comunicación es medianamente adecuado, seguido de un Nivel de Comunicación inadecuado con un 5,7% y el Nivel de Comunicación Adecuado con 0,0%.

Concuerda los resultados con la investigación de Ascencio F. (13), estudio titulado "Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del Hospital de Puno. Perú, 2014". Donde concluyó que, el 80 % de enfermeras lo brinda en un nivel regular de comunicación, seguido por el nivel deficiente (20 %); mientras que, en accesibilidad, el 80% de enfermeras lo es en un nivel regular.

Similar al resultado de Mamani L., Mamani T. (16), en su estudio “Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2017, donde el 86.5% de pacientes preoperatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio

Es necesario comprender que la comunicación es un elemento importante para el proceso de enfermería, en el cual la enfermera valora al paciente, formula el diagnóstico y establece con el paciente la relación de ayuda.

Una comunicación enfermera- paciente se patentizan en un resultado positivo en la atención en salud, lo cual actualmente es evaluado en indicadores del proceso como la calidad, la efectividad, la eficiencia, la satisfacción, la percepción por el paciente de su padecimiento, la percepción que tiene de su bienestar físico y mental y, también, por la conformidad con el resultado final.

En la **Tabla N°03**, observamos el Grado de Satisfacción en el postoperado, donde el 87,7% el Grado de Satisfacción es poco satisfecho, seguido de un Grado de Satisfacción satisfecho con un 12,3% y un Grado de Satisfacción muy satisfecho e insatisfecho con 0,0%.

Estos resultados son diferentes al estudio de Carpio Z. y Quintero W (8)., titulado: "Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Coronel Elbano Paredes Vivas", donde reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

Se difiere con la investigación de Rafael N. (19), en su estudio "Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017, donde el 40% (12) la satisfacción es alto, el 37% (11) es medio y 23 % (07) es bajo.

La satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la satisfacción, Ardouin, lo define como "Aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupos de necesidades y el objeto a los fines que la

reducen". Es decir, satisfacción, es la sensación del término relativo de una motivación que busca sus objetivos.

En la **Tabla N°04**, podemos observar, que el Nivel de Comunicación enfermera - paciente es medianamente adecuado y su grado de satisfacción es poco satisfecho con un 83,6%. Dado que el chi cuadrado calculado es 3,950 con $gl=1$, con un nivel de confianza 95%, se obtuvo 0,0469, menor que el nivel de significancia 0,05 por lo tanto se acepta la hipótesis que existe relación entre nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con Blanco K. (15), "Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen". Perú, 2012. Donde los resultados obtenidos fueron que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67,5 % (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16,25 % (13) para ambos niveles.

Similar a la investigación de Urupe I. (18), Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006, donde los resultados obtenidos

fueron: Que el nivel de satisfacción de los pacientes resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3,72.

Comunicarse es referirse a un proceso de compartir o intercambiar información, por lo que dentro del marco la relación enfermera-paciente, tiene que ver con la situación de salud de una persona con ciertas características en función de su edad. Esta comunicación permite identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, de allí se demuestra la importancia de establecer con el paciente una comunicación adecuada, fundamentada en principios éticos, que sea garante del cuidado de enfermería y por ende de la satisfacción del mismo.

CONCLUSIONES

- Las características generales del paciente, la característica que más prevalece es la edad promedio que son adultos de 30 a 59 años (57,4%). La mayoría de los postoperados son mujeres (68%), habiendo más personas intervenidas quirúrgicamente en la especialidad de ginecología (48,8%), con un tiempo de hospitalización de 2 días (43,4%). El grado de instrucción en la mayoría de los postoperados es secundaria completa (42,2%), su estado civil casado (45,5%), de ocupación, ama de casa (36,5%), con religión católica (89,8%), su lengua materna siendo el castellano (89,8%), La gran parte de lo postoperados son procedentes de la costa (94,7%).
- Más de la mitad de los pacientes postoperados del HHUT (94,3%) tienen un nivel de Comunicación Enfermera - Paciente medianamente adecuado y en menor porcentaje un nivel de comunicación inadecuado (5,7%). Es beneficioso tener un nivel de comunicación adecuado, ya que ello beneficia al profesional de enfermería, para realizar un cuidado con calidad, calidez y empatía.

- El grado de satisfacción del postoperado, casi en su totalidad (87,7%) es poco satisfecho, lo cual pone en evidencia que es necesario reforzar la habilidad de comunicación en el profesional de enfermería.
- La relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción es medianamente adecuado y poco satisfecho (83,6%). Además, se puede observar que en el presente estudio el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción es inadecuado y poco satisfecho (4,1%). Dado que el valor de Chi cuadrado es 3,950, y su $gl=1$, con un nivel de confianza del 95%, se obtuvo $p= 0,0469$, menor que el nivel de significancia 0,05 por tanto se acepta la hipótesis alterna, determinando que existe relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.

RECOMENDACIONES

- El Hospital Hipólito Unanue, conociendo los resultados de ésta investigación, pueda continuar mejorando estrategias de la comunicación enfermera - paciente y así incrementar más el grado de satisfacción y de la misma manera que la comunicación sea continua.
- La comunicación implica un contacto por afinidad que realiza el profesional de enfermería con el postoperado, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que pueda sentir este último, durante su recuperación, sea dolor, impresión, opinión u otras emociones que experimentan en el momento. El profesional con sensibilidad debe ayudar en la satisfacción de sus necesidades mostrando aprecio, simpatía, cariño, y estima hacia éste. Por lo que el profesional de enfermería debe mejorar e implementar las estrategias de la comunicación enfermera - paciente postoperado para poder incrementar el nivel de satisfacción del mismo, remarcando la importancia de identificar en cada paciente sus sentimientos y actitudes para la comprensión de sus necesidades.
- Realizar estudios que incluyan la opinión de enfermeras para comprobar los resultados obtenidos y tener una mejor

comunicación con los pacientes a fin de lograr una buena satisfacción por los cuidados recibidos. Además de seguir con la educación continua del personal de enfermería a fin de evaluar el desempeño y mejorar la calidad en la atención.

- Ejecutar estudios del tipo cualitativo sobre el nivel de comunicación enfermera – paciente y grado de satisfacción en relación a la comunicación terapéutica, determinando o identificando los factores externos y/o internos que influyen en la percepción que tiene el postoperado sobre la satisfacción, la cual ayudará a tener una visión mucho más amplia de las opiniones, inquietudes, necesidades del paciente postoperado, que facilitará el establecimiento de una relación agradable que permita la expresión de sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento, es decir, brindar un apoyo emocional, amoroso y dedicado.
- El jefe del servicio de centro quirúrgico deberá establecer un programa de educación dirigido al personal de enfermería que labora en el área, sobre la importancia de la comunicación terapéutica, incluyendo habilidades sociales, las cuales se sugiere pueden ser realizadas en talleres dos veces al mes, dictadas por una psicóloga.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anca M. y Alvarado M. Valoración de las necesidades y expectativas que tienen los pacientes respecto a la enfermera en el área de medicina. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2006. pp. 88-117.
2. Ariza C. Satisfacción del cuidado de enfermería en el paciente cardiaco. Lima - Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2011. pp. 33-61.
3. Ávila P. y Pinto S. Calidad de los cuidados de enfermería y su relación con la satisfacción de las necesidades básicas del usuario. Caracas: Persis; 2000. pp. 217-234.
4. Cabrero J. Enfermería clínica. México: Paytiti; 2019. pp. 42-71.
5. Nite V. Enfermería: teoría y práctica. Cuidados básicos de enfermería. México: La Prensa; 1998. pp. 151-174.
6. Tra Belvee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Colombia: Latinoamericana; 1999. pp. 110-139.
7. Ramos y Véliz. Programa Educativo sobre Relaciones Humanas referido al personal de enfermería que labora en el área de emergencia de adulto de la Ciudad Hospitalaria de Valencia. Valencia: CHET; 2003. pp. 221-145.

8. Carpio, Z., Quintero W. Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la unidad de hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar “Cnel Elbano Paredes Vivas”, tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería, Universidad de Maracaybo –Venezuela. 2000
9. Fidez J. et al.. El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de enfermería. España: Universa; 1,999. pp. 293-317.
10. Parra y Peña. Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de atención al paciente consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Patrocino Peñuela Ruiz. Táchira: Universidad de Los Andes; 1999. pp. 144-161.
11. Moreno A., Hernández D. y Millán Y. Comunicación asertiva y su relación con la toma de decisiones de la enfermera de atención directa. San Cristobal: MINSAs; 1997. pp. 92-112.
12. Cornejo A. “Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2013”.Perú, 2014. Tesis para optar el grado de Licenciada en Enfermería. UNMSM. Escuela de Enfermería
13. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del hospital regional Manuel Nuñez Butrón de Puno. Tesis de licenciatura. Puno, Perú. Universidad Nacional del Antiplano, 2014.96pp

14. Marron N. "Relación terapéutica enfermera - paciente según la teoría Hildegard E. Peplau en los servicios de cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón. Tesis de Licenciatura. Puno-Perú. Universidad Nacional del Antiplano, 2014. 58pp. [Acceso el 24 de Noviembre del 2016] Disponible en:
http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/unappuno/422/1/Marron_Machaca_Nelly_Guiliana.pdf
15. Blanco K. Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Disponible en:
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/330>
16. Mamani L., Mamani T. "Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2017. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmachld.pdf?sequence=1>
17. Penadillo K. "Relación Terapéutica enfermera(o) – paciente hospitalizado según Teoría de Peplau en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Puente Piedra. 2016.
18. Urure I, "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, 2006. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1345/Urure_vi.pdf?sequence=1

19. Rafael N. "Satisfacción del paciente post operado inmediato con anestesia regional sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de URPA de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7825/Rafael_fn.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Reta E. La comunicación en enfermería, un acercamiento a su práctica. España: Paz; 2017. pp. 16-29.
21. Vila V. Aspectos éticos y profesionales de la información y comunicación en los cuidados de enfermería. España: Lepanto; 1997. pp. 215-233.
22. O'brien M. Comunicación y relaciones en enfermería. México: El Manual Moderno; 1993. pp. 63-79.
23. Vaamonde L. Técnicas de comunicación hoy 1. Madrid: Ed. MacGraw-Hill; 1993. pp. 63-98.
24. Monroe Alan. La comunicación oral. Barcelona: Editorial Hispano Europea; 1973. pp. 219-248.
25. Chacón C. El estado del arte del cuidado de enfermería. Bogotá: Santa Fe; 2001. pp. 52-71.

26. Chang de la Rosa M., Álema Lage M. y Canizalez Pérez M. Satisfacción en los pacientes con la atención médica. Cuba: La Habana; 1989. pp. 142-161.
27. Cidanal F. Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Barcelona: Doyma; 2011. pp.110-135.
28. Kozier, Erb, y Olivieri. Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica. México: Interamericana; 1993. pp. 87-134.
29. Leddy S. y Pepper M. Bases conceptuales de la enfermería profesional. New York: Row Publishers; 1989. pp. 99-125.
30. Aznar H. Comunicación responsable: Deontología y autorregulación de los medios. Primer Premio de la X edición de los Premios a la Investigación sobre Comunicación de Masas. Editorial Ariel; 1998. pp. 241-268.
31. Van-der CJ., Quiles y Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Valencia: Consejería de sanidad. Edita Generalitat Valenciana. 2006. [consultado 2 feb 2019]. Disponible en:http://www.researchgate.net/publication/281625924_Tcnicas_de_comunicacin_para_profesionales
32. Roper, Logan y Tierneep. Modelos de enfermería. México: McGraw-Hill; 2013. pp. 83-125.
33. Peplau H. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Barcelona: Savat; 1990. pp. 61- 96.

34. López E. y Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev. Enferm. IMSS. 10(2). 2002. pp. 93-102.
35. Pérez C. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Rev. Medicina intensiva. 2004. pp. 237-249.
36. Sandoval P.A. y León C. Satisfacción del usuario externo: análisis comparativo de acuerdo con dos variables organizacionales. Rev. Med. IMSS. 1997. pp. 43-47.
37. Valiño P. ¿Llega la información a nuestros pacientes de la forma que deseamos? Rev. Enfermería Clínica. 2003. pp. 254-255.
38. Barajas R. La comunicación enfermera paciente en el servicio de medicina interna. Investigación realizada por los alumnos del VIII semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. No publicado, San Luis Potosí. 2004. pp. 129-133.
39. Aposta T., Bellobi F. y Serra B. Grado de satisfacción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en una unidad de braquiterapia. Rev. Enferm. Clínica. 1992. pp. 98-101.
40. Bengoechea 1. Estudios sobre la comunicación paciente-enfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes. Rev. Enferm. Clínica. 2001. pp. 34-42.

41. More L. Código de ética y buen gobierno. Lima Perú: San Marcos;
2008. pp. 31-36.

ANEXOS

ANEXO N° 01
FÓRMULA PARA CÁLCULO DE LA MUESTRA
POBLACIONES FINITAS

Que se determinó usando la siguiente fórmula: para una población finita

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

Donde:

N = Población 282

Z = Nivel de confianza

95% p = Proporción

(0.5).

1-p= proporción (0.5).

E = Error de estimación 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 (282)}{(670-1)(0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} =$$

$$n = 244$$

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2019

Finalidad: La presente hoja de recolección de datos pretende Identificar datos generales del paciente postoperado

Instructivo: Marque con una "X" el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

Autoras: Lic. Ascencio A. y Lic. Condori E.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) Joven de 18 a 29 años
- b) Adulto de 30 años a 59 años
- c) Adulto Mayor de 60 años a más

2. Sexo

- a) Femenino 119
- b) Masculino

3. Operación de Especialidad:

- a) Ginecología
- b) Traumatología
- c) Cirugía
- d) Otorrino
- e) Urología
- f) Neurocirugía

4. Tiempo de Hospitalización :

- a) 1 día
- b) 2 días
- c) 3 días
- d) 4 días
- e) Más de 5 días

5. Grado de Instrucción:

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| a) Primaria Incompleta | b) Primaria Completa. |
| c) Secundaria Incompleta | d) Secundaria Completa |
| e) Superior Incompleta | f) Superior Completa |

6. Estado Civil

- a) Soltera b) Casada c) Divorciada d) Separada e) Conviviente

7. Ocupación:

- | | |
|------------------------------|----------------|
| a) Trabajadora Dependiente | c) Ama de casa |
| b) Trabajadora Independiente | d) Estudiante |

8. Religión

- | | |
|----------------------|----------------|
| a) Católica | b) Evangelista |
| c) Testigo de jehová | d) Mormón |

9. Lengua materna

- a) Castellano b) Aymara c) Quechua

10. Lugar de procedencia

- a) Costa b) Sierra c) Selva

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2019

Finalidad: El presente cuestionario pretende conocer el nivel de comunicación enfermera - paciente.

Instructivo: Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

Autoras: Lic. Ascencio A. y Lic. Condori E.

Información específica

Es de carácter anónimo y servirá para la mejora de la comunicación, en la cual está inmersa la mejoría de la calidad y calidez en las relaciones y cuidados del personal de enfermería.

119

Le entrevistare en base a las siguientes preguntas, que tiene 4 posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

4 Siempre: Cuando estas actividades siempre se realiza por la enfermera

3 Casi siempre: Cuando estas actividades frecuentemente se realiza por la enfermera

2 Casi nunca: Cuando esas actividades de vez en cuando se realiza por la enfermera

1 Nunca: Cuando esas actividades nunca se realiza por la enfermera

| NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE (encuesta para aplicar a los pacientes) | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------|
| ASPECTOS A EVALUAR | | 1 NUNCA | 2 CASI NUNCA | 3 CASI SIEMPRE | 4 SIEMPRE |
| 1. ¿La enfermera le saluda cordialmente? | | | | | |
| Cuando la enfermera se acerca a usted, lo saluda mediante: | 2. Un abrazo | | | | |
| | 3. Un gesto | | | | |
| | 4. Una palmada | | | | |
| Cuándo la enfermera le habla usted observa que: | 5. Lo mira directo a los ojos | | | | |
| | 6. Lo mira indirectamente a los ojos | | | | |
| | 7. Desvía su mirada | | | | |
| Cuándo la enfermera lo atiende, se muestra: | 8. Sonriente | | | | |
| | 9. Seria | | | | |
| | 10. Compasiva | | | | |
| | 11. Amigable | | | | |
| El lenguaje que emplea la enfermera: | 12. Es sencillo y claro | | | | |
| | 13. Es complicado | | | | |
| | 14. Inadecuado y usa modismos | | | | |
| 15. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado? | | | | | |
| 16. ¿La pronunciación de la enfermera es entendible? | | | | | |
| 17. ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos? | | | | | |
| 18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante? | | | | | |
| 19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo? | | | | | |
| 20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza? | | | | | |
| 21. ¿La enfermera lo estimula a que se exprese verbalmente sus dudas? | | | | | |
| 22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación? | | | | | |
| 23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable? | | | | | |

ANEXO N° 04

INSTRUMENTO N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERIA

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE Y GRADO DE
SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE, TACNA – 2019

Finalidad: El presente cuestionario pretende conocer el grado de satisfacción del postoperado.

Instructivo: Marque con una “X” el espacio correspondiente y recuerde seleccionar una sola opción. La información que se obtenga en el siguiente cuestionario será confidencial. Lea detenidamente las preguntas y conteste lo más honestamente posible, marcando una sola respuesta.

Autoras: Lic. Ascencio Cauna A. y Lic. Condori E.

Información específica

Es de carácter anónimo y servirá para la mejorar la satisfacción del paciente, en la cual está inmersa la mejoría de la calidad y calidez en las relaciones y cuidados del personal de enfermería.

Le entrevistare en base a las siguientes preguntas, que tiene 4 posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

4 Gran Satisfacción: cuando estas actividades siempre se realiza por la enfermera

3 Satisfacción: cuando estas actividades frecuentemente se realiza por la enfermera

2 Poca Satisfacción: cuando esas actividades de vez en cuando se realiza por la enfermera

1 Insatisfacción: cuando esas actividades nunca se realiza por la enfermera

| GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES (encuesta para aplicar a los pacientes) | | | | | |
|--|---|--------------------------|---------------------|--------------------------|-----------------------|
| ASPECTOS A EVALUAR | | GRAN SATISFACCIÓN | SATISFACCIÓN | POCA SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
| ¿Qué nivel de satisfacción le produce el hecho que la enfermera se comunique con usted cuando le realiza algún procedimiento para: | 1. Calmar su dolor | | | | |
| | 2. Realizarle la higiene | | | | |
| | 3. Apoyarlo en la alimentación | | | | |
| | 4. Brindarle apoyo emocional | | | | |
| | 5. Brindarle apoyo espiritual | | | | |
| ¿Qué nivel de satisfacción le produce la forma en que la enfermera se comunica con usted: | 6. Durante la administración de su tratamiento indicado | | | | |
| | 7. Al informarle acerca de su estado de salud | | | | |
| 8. ¿Qué nivel de satisfacción le produce el lenguaje que utiliza la enfermera cuando se dirige a usted? | | | | | |
| 9. ¿Qué nivel de satisfacción le produce la confianza y empatía que muestra la enfermera cuando está a su lado? | | | | | |
| 10. ¿Qué nivel de satisfacción le produce el estado de ánimo que observa en la enfermera? | | | | | |
| 11. ¿Qué grado de satisfacción le produce el tono de voz de la enfermera? | | | | | |
| 12. ¿Qué nivel de satisfacción le produce la forma en que dirige a mirada cuando se comunica con usted? | | | | | |
| RESULTADOS | | | | | |

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(ENCUESTA MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA – 2019

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?. | | | | | |
| 2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | |
| 3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | | |
| 4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | |
| 5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | |
| 6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | |
| 7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | |
| 8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? 119 | | | | | |
| 9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?. | | | | | |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

Firma del experto

ANEXO N° 05 -A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | | | | | X |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | | | | | X |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | | | | X | |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | | | | | X |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | | | | | X |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | | | | | X |
| 7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | | | | | X |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | | | | X | |
| 9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?. | | | | | X |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?..... | | | | | |

Firma del experto



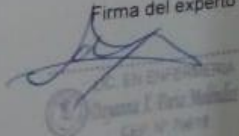
Lady B. Acosta Chani
Lic. Enfermería
C.E.P. 07500

ANEXO N° 05-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | | | | | X |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

Firma del experto


ANEXO N° 05- C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|--------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | | | | X | X |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?. | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?..... | | | | | |

Firma del experto


 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
 REG. SALUD ILO - HOSPITAL ILO
 Lic. Norka P. Cama Marin
 ENFERMERA
 DEPI 42110

ANEXO N° 05-D

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|---|----------------------|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 <input checked="" type="checkbox"/> | 5 |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | 4 <input checked="" type="checkbox"/> | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 <input checked="" type="checkbox"/> | 5 |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 <input checked="" type="checkbox"/> | 5 |
| 7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?..... | | | | | |

Firma del experto

REGION MOQUEGUA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
RED SALUD ILO - HOSPITAL ILO


Lic. Betty Alvarado Chira
EMFERMERA
CEP: 16432 R.E.E: 4087

ANEXO N° 05- E

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

| PREGUNTAS | ESCALA DE VALIDACIÓN | | | | |
|--|----------------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares? | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento? | 1 | 2 | 3 | 4 | X |
| 9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?. | 1 | 2 | 3 | X | 5 |
| 10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse? | | | | | |

Firma del experto

GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA

Aída Rosa Quispe Mamani
LIC. EN ENFERMERIA
C & P. 62862

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios.

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

| Nº DE ITEMS | EXPERTOS | | | | | PROMEDIO |
|-------------|----------|---|---|---|---|----------|
| | A | B | C | D | E | |
| 1 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 2 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4,40 |
| 3 | 4 | 5 | 4 | 4 | 5 | 4,40 |
| 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 4,40 |
| 5 | 5 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4,80 |
| 6 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4,40 |
| 7 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5,00 |
| 8 | 4 | 5 | 5 | 4 | 5 | 4,60 |
| 9 | 4 | 5 | 5 | 5 | 4 | 4,60 |

119

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

| X | Y | (X-Y) ² |
|-------|------|--------------------|
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 4,40 | 0,36 |
| 5 | 4,40 | 0,36 |
| 5 | 4,40 | 0,36 |
| 5 | 4,80 | 0,04 |
| 5 | 4,40 | 0,36 |
| 5 | 5,00 | 0,00 |
| 5 | 4,60 | 0,16 |
| 5 | 4,60 | 0,16 |
| SUMA= | | 1,80 |

$$DPP = \sqrt{1,80} = 1,34$$

La DPP hallada es de: **1,34**

119

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

| X | Y | (x-y) ² |
|---|---|--------------------|
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| 5 | 1 | 16 |
| | | 144 |

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **8,96**.

119

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

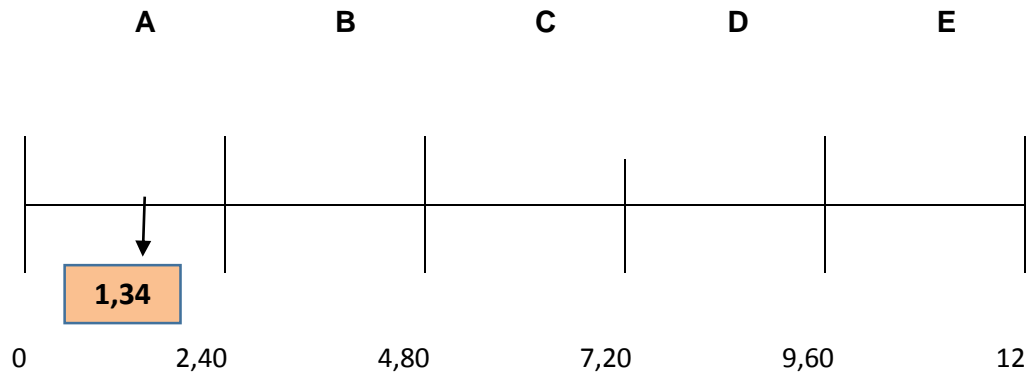
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,34** cayendo en la zona "A" lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N° 06

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron los siguientes:

ALFA DE CROMBACH

| INSTRUMENTO | | Alfa de Cron Bach | Nº de elementos |
|-------------|------------------|-------------------|-----------------|
| 1 | INSTRUMENTO N° 1 | 0,762 | 23 |
| 2 | INSTRUMENTO N° 2 | 0,760 | 12 |

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

VARIABLE INDEPENDIENTE: NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE

The screenshot shows the SPSS 'Fiabilidad' (Reliability) dialog box. The scale is set to 'ALL VARIABLES'. The 'Resumen de procesamiento de casos' (Case Processing Summary) table shows 15 valid cases and 0 excluded cases. The 'Estadísticas de fiabilidad' (Reliability Statistics) table shows a Cronbach's Alpha of .762 for 23 items.

| Resumen de procesamiento de casos | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido ^a | N | % |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 15 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,762 | 23 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|---|
| C1 | 43,93 | 17,924 | ,897 | ,696 |
| C2 | 44,20 | 22,171 | ,471 | ,745 |
| C3 | 44,07 | 24,210 | -,026 | ,777 |
| C4 | 44,13 | 24,124 | ,038 | ,767 |
| C5 | 43,93 | 22,781 | ,246 | ,758 |
| C6 | 44,27 | 21,067 | ,499 | ,739 |
| C7 | 43,87 | 22,695 | ,345 | ,752 |
| C8 | 44,33 | 21,952 | ,589 | ,740 |
| C9 | 43,93 | 21,067 | ,589 | ,735 |
| C10 | 44,27 | 21,495 | ,422 | ,745 |
| C11 | 44,00 | 21,429 | ,434 | ,745 |
| C12 | 44,27 | 22,210 | ,626 | ,742 |
| C13 | 43,80 | 21,029 | ,530 | ,737 |
| C14 | 43,93 | 21,924 | ,320 | ,754 |
| C15 | 44,07 | 21,781 | ,325 | ,754 |
| C16 | 44,13 | 21,267 | ,580 | ,736 |
| C17 | 44,13 | 23,552 | ,195 | ,760 |
| C18 | 44,27 | 23,495 | ,129 | ,765 |

| | | | | |
|-----|-------|--------|-------|------|
| C19 | 44,40 | 24,114 | -,010 | ,776 |
| C20 | 44,27 | 24,924 | -,182 | ,775 |
| C21 | 44,33 | 24,095 | ,000 | ,774 |
| C22 | 44,13 | 24,410 | ,000 | ,764 |
| C23 | 44,27 | 25,495 | -,340 | ,781 |

VARIABLE DEPENDIENTE: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO

The screenshot shows the SPSS interface with the 'Fiabilidad' (Reliability) dialog box open. The scale is set to 'ALL VARIABLES'. The 'Resumen de procesamiento de casos' (Case Processing Summary) table shows 15 valid cases and 0 excluded cases. The 'Estadísticas de fiabilidad' (Reliability Statistics) table shows a Cronbach's Alpha of .760 for 12 items.

| Casos | Válido | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| | Válido | 15 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 15 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,760 | 12 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|---|
| S1 | 33,27 | 11,638 | ,505 | ,733 |
| S2 | 33,53 | 10,838 | ,579 | ,720 |
| S3 | 33,53 | 12,838 | ,287 | ,755 |
| S4 | 33,40 | 11,400 | ,420 | ,741 |
| S5 | 33,13 | 10,981 | ,598 | ,719 |
| S6 | 33,40 | 13,543 | -,036 | ,786 |
| S7 | 33,20 | 12,029 | ,256 | ,762 |
| S8 | 33,33 | 12,095 | ,300 | ,754 |
| S9 | 33,20 | 12,314 | ,413 | ,744 |
| S10 | 33,60 | 11,114 | ,604 | ,720 |
| S11 | 33,33 | 10,381 | ,620 | ,712 |
| S12 | 33,47 | 11,838 | ,279 | ,760 |

ANEXO N° 07

TABLA N° 05

ITEM ACERCA DE NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL POSTOPERADO DE HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019

| ASPECTOS A EVALUAR | | NUNCA | CASI NUNCA | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
|---|--------------------------------------|-------|------------|--------------|---------|
| 1. ¿La enfermera le saludo cordialmente? | | 81 | 137 | 26 | 0 |
| Cuando la enfermera se acerca a usted, lo saluda mediante: | 2. Un abrazo | 159 | 80 | 5 | 0 |
| | 3. Un gesto | 110 | 117 | 17 | 0 |
| | 4. Una palmada | 157 | 76 | 11 | 0 |
| Cuándo la enfermera le habla usted observa que: | 5. Lo mira directo a los ojos | 17 | 171 | 56 | 0 |
| | 6. Lo mira indirectamente a los ojos | 29 | 187 | 28 | 0 |
| | 7. Desvía su mirada | 29 | 199 | 15 | 1 |
| Cuándo la enfermera lo atiende, se muestra: | 8. Sonriente | 75 | 155 | 12 | 2 |
| | 9. Seria | 34 | 51 | 126 | 33 |
| | 10. Compasiva | 26 | 206 | 11 | 1 |
| El lenguaje que emplea la enfermera: | 11. Amigable | 64 | 165 | 15 | 0 |
| | 12. Es sencillo y claro | 25 | 108 | 101 | 10 |
| | 13. Es complicado | 100 | 104 | 39 | 1 |
| | 14. Inadecuado y usa modismos | 110 | 91 | 41 | 2 |
| 15. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado? | | 15 | 138 | 85 | 6 |
| 16. ¿La pronunciación de la enfermera es entendible? | | 22 | 111 | 99 | 12 |
| 17. ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos? | | 29 | 189 | 23 | 3 |
| 18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante? | | 28 | 184 | 32 | 0 |
| 19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo? | | 27 | 196 | 20 | 0 |
| 20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza? | | 20 | 200 | 22 | 2 |
| 21. ¿La enfermera lo estimula a que se exprese verbalmente sus dudas? | | 26 | 193 | 25 | 0 |
| 22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación? | | 13 | 214 | 16 | 1 |
| 23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable? | | 21 | 214 | 8 | 1 |

ANEXO N° 08

TABLA N° 06

ITEM ACERCA DE GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DE HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA - 2019

| ASPECTOS A EVALUAR | | GRAN SATISFACCIÓN | SATISFACCIÓN | POCA SATISFACCIÓN | INSATISFACCIÓN |
|--|---|-------------------|--------------|-------------------|----------------|
| ¿Qué nivel de satisfacción le produce el hecho que la enfermera se comunique con usted cuando le realiza algún procedimiento para: | 1. Calmar su dolor | 5 | 168 | 54 | 17 |
| | 2. Realizarle la higiene | 15 | 149 | 80 | 0 |
| | 3. Apoyarlo en la alimentación | 28 | 129 | 80 | 7 |
| | 4. Brindarle apoyo emocional | 51 | 131 | 62 | 0 |
| | 5. Brindarle apoyo espiritual | 81 | 118 | 41 | 4 |
| ¿Qué nivel de satisfacción le produce la forma en que la enfermera se comunica con usted: | 6. Durante la administración de su tratamiento indicado | 7 | 158 | 78 | 1 |
| | 7. Al informarle acerca de su estado de salud | 8 | 155 | 80 | 1 |
| 8. ¿Qué nivel de satisfacción le produce el lenguaje que utiliza la enfermera cuando se dirige a usted? | | 1 | 186 | 51 | 6 |
| 9. ¿Qué nivel de satisfacción le produce la confianza y empatía que muestra la enfermera cuando está a su lado? | | 51 | 151 | 41 | 1 |
| 10. ¿Qué nivel de satisfacción le produce el estado de ánimo que observa en la enfermera? | | 34 | 179 | 28 | 3 |
| 11. ¿Qué grado de satisfacción le produce el tono de voz de la enfermera? | | 4 | 190 | 50 | 0 |
| 12. ¿Qué nivel de satisfacción le produce la forma en que dirige a mirada cuando se comunica con usted? | | 7 | 111 | 124 | 2 |

ANEXO N°09

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°9055-2019-FACS/UNJBG

Tacna, 28 de marzo del 2019

VISTO:

El Informe N° 49-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por las Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna y Est. Lic. Elsa Dominga Condori Cruz, y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 14127-2017-UN/JBG, se aprueba el Reglamento de Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, en el Capítulo III, Art. 07° la Tesis se desarrollará de manera individual o grupal (02 personas);

Que, las Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna y Est. Lic. Elsa Dominga Condori Cruz de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Informe N° 49-2019-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita se designe Asesor del Proyecto de Tesis titulado: **NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA-2019**, presentado por las Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna y Est. Lic. Elsa Dominga Condori Cruz, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico, de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. María Dalila Salas de Cornejo.

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora Dra. María Dalila Salas de Cornejo, se procede a autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado.

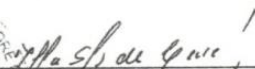
De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, y en lo expuesto en la R.R.N°006-2015-UNJBG, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación de la Dra. María Dalila Salas de Cornejo, como Asesora del Proyecto de Tesis titulado **NIVEL DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE Y GRADO DE SATISFACCIÓN EN EL POSTOPERADO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, TACNA-2019**, presentado por las Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna y Est. Lic. Elsa Dominga Condori Cruz, alumnas de la Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico de la Facultad Ciencias de la Salud

ART. 2°: Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Angie Lisset del Carmen Ascencio Cauna y Est. Lic. Elsa Dominga Condori Cruz, alumnas de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. María Dalila Salas de Cornejo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Distrito.: 2da Esp.Enferm, Arch.
TACNA


Secretaría
Académica
Administrativa
SECRETARÍA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TACNA

IMT/mpm

Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 583000 Anexo2226 Casilla postal 316

ANEXO N° 10

MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES Y DIMENSIONES |
|---|--|---|---|
| <p>GENERAL</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción del postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna - 2019?</p> | <p>GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación entre el nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019. | <p>Hi : Existe relación entre nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</p> <p>Ho: No existe relación entre nivel de comunicación enfermera - paciente y grado de satisfacción en el postoperado del Hospital Hipólito Unanue, Tacna – 2019.</p> | <p>1) VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>NIVEL DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Contacto visual 2) Gestos y ademanes 3) Modulación de la voz 4) Lenguaje 5) Contenido de la comunicación 6) Estado de ánimo <p>2) VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>GRADO DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE POSTOPERADO</p> <p>DIMENSIONES</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Expectativas del paciente 2) Calidad de atención 3) Expresiones faciales de bienestar 4) Confianza y empatía con el personal |

