

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Satisfacción del Familiar con la Comunicación del
Profesional de Enfermería, en el Hospital
Nacional Hipólito Unanue,
Lima, Perú, 2019**

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora

Marisol Cardenas Yauri

Lima, Perú

2019

**Satisfacción del Familiar con la Comunicación del
Profesional de Enfermería, en el Hospital
Nacional Hipólito Unanue,
Lima, Perú, 2019**



ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día seis de setiembre del año dos mil diecinueve, a las a las tres de la tarde con quince minutos, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúne en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis: **Satisfacción del Familiar con la Comunicación del profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019** cuya autora es la Srta.:

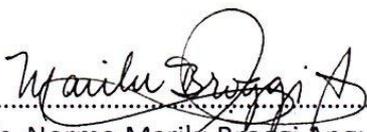
CARDENAS YAURI MARISOL

Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Bueno

En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apto para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:


.....
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo
PRESIDENTA
PRIMER MIEMBRO


.....
Dra. Emma Bustamante C.
SEGUNDO MIEMBRO

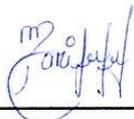

.....
Dra. María Angela Paredes A.
TERCER MIEMBRO


.....
Dra. Cecilia Morón Castro
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Marisol Cardenas Yauri**, identificado(a) con DNI N° **45963551**, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Satisfacción de Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019**, ha sido desarrollado íntegramente por el/la autor(a) que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 06 de Septiembre del 2019



Marisol Cardenas Yauri

DNI: 45963551

DEDICATORIA

*A Dios, quien me permite el logro
satisfactorio de esta meta.*

*A mis amados padres, Amancio y Rufina,
por incentivar me en el estudio. A mis
hermanos, César, Maribel, Ronald,
Ponciano, Williams, Patricia y Viviana, por el
apoyo que siempre me brindaron durante el
transcurso del estudio de esta bella carrera,
constituyendo el paradigma de familia unida.*

*A mi esposo Luis, por su amor,
paciencia y comprensión.*

*A nuestras adorables hijas Jennifer y
Luciana, por ser en todo momento mi
motivo de inspiración.*

*A la Lic. Katherine Liseth
Martínez Ángeles*

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora titular, la Dra. Ángela Paredes Aguirre de Beltrán, por su apoyo constante, sus aportes, revisiones, comentarios y valiosas sugerencias en materia de investigación en enfermería.

A la Lic. Mg. Margelis Vergara y al Ing. Oscar Jo Bastidas, porque juntos me brindaron su asesoría constante y motivación, compartiéndome sus conocimientos durante el desarrollo de la presente investigación.

A la Lic. Mileyra Juárez Ventura, por su asesoría al interior del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Al Ing. Luis A. Chirinos Rueda, por su asesoría estadística durante el desarrollo de esta investigación.

A mi alma máter, la Escuela de Enfermería San Felipe de la Universidad Ricardo Palma, institución formadora con valores y servicio de vocación. Asimismo, a toda la plana docente que me transmitió sus conocimientos, porque este apoyo me ayudará a proseguir esmerándome profesionalmente.

RESUMEN

Introducción: El título de la investigación es: “Satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”. La satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería es la respuesta a las necesidades y expectativas del familiar. La familia del paciente hospitalizado necesita comunicación efectiva con los profesionales de enfermería, para lograr la recuperación satisfactoria del paciente. **Objetivo:** Determinar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. **Metodología:** Según su propósito, este estudio es de tipo aplicativo, método empírico, diseño no experimental, transversal. La población de estudio la conformaron 70 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, de tipo escala de Likert, validado por Martínez K. **Resultados:** Del 100% (70), el 47,1% (33) estuvo medianamente satisfecho, el 35,7% (25) satisfecho y el 17,1% (12) insatisfecho. En la dimensión comunicación verbal, el 40% (28) está medianamente satisfecho, el 34,3% (24) satisfecho y el 25,7% (18) insatisfecho. En la dimensión comunicación no verbal, el 60% (42) manifiesta estar satisfecho, el 32,9% (23) medianamente satisfecho y el 7,1% (5) insatisfecho. En la dimensión apoyo emocional, el 41,4 % (29) se encuentra medianamente satisfecho, el 30% (21) insatisfecho y el 28,6% (20) satisfecho. **Conclusiones:** El grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es medianamente satisfecho.

Palabras claves: Satisfacción del familiar, comunicación de enfermería, comunicación verbal, comunicación no verbal, apoyo emocional.

ABSTRACT

Introduction: The title of the research is: "Satisfaction of the family member with the communication of the nursing professional at the Hipólito Unanue National Hospital, Lima, Peru, 2019". The satisfaction of the family member with the communication of the nursing professional is the response to the needs and expectations of the family member. The family of the hospitalized patient needs effective communication with the nursing professionals, to achieve the satisfactory recovery of the patient. **Objective:** To determine the degree of satisfaction of the family member with the communication of the nursing professional, at the Hipólito Unanue National Hospital, Lima, Peru, 2019. **Methodology:** According to its purpose, this study is of an applicative type, empirical method, non-experimental design, cross. The study population was made up of 70 relatives. The technique was the survey and the instrument a questionnaire, of the Likert scale type, validated by Martínez K. **Results:** Of the 100% (70), 47.1% (33) were moderately satisfied, 35.7% (25) satisfied and 17.1% dissatisfied. In the verbal communication dimension, 40% (28) are moderately satisfied, 34.3% (24) satisfied and 25.7% (18) dissatisfied. In the non-verbal communication dimension, 60% (42) declare to be satisfied, 32.9% (23) moderately satisfied and 7.1% (5) dissatisfied. In the emotional support dimension, 41.4% (29) are moderately satisfied, 30% (21) dissatisfied and 28.6% (20) satisfied. **Conclusions:** The degree of satisfaction of the family member with the communication of the nursing professional in the E1 medicine service of the Hipólito Unanue National Hospital is moderately satisfied.

Keywords: Family satisfaction, nursing communication, verbal communication, nonverbal communication, emotional support.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	6
1.2.1 Problema General.....	6
1.2.2 Problemas Específicos.....	6
1.3 Justificación de la Investigación	6
1.4 Línea de Investigación.....	7
1.5 Objetivos de la Investigación	7
1.5.1 Objetivo General.....	7
1.5.2 Objetivos Específicos	7

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	9
2.1.2 Antecedentes Nacionales	11
2.2 Base Teórica	16
2.2.1 El Profesional de Enfermería y la Comunicación	16
2.2.1.1 Profesional de Enfermería.....	16
2.2.1.2 Cuidado de Enfermería.....	17
2.2.1.3 Comunicación.....	18
2.2.1.4 Elementos de la Comunicación.....	19
2.2.1.5 Factores que Influyen en la Comunicación.....	20
2.2.1.6 La Comunicación con la Familia del Paciente.....	22
2.2.1.7 Tipos de Comunicación.....	23
2.2.2 Satisfacción.....	27
2.2.3 Teoría de la Comunicación – Interacción.....	29
2.2.4 Teoría Psicológica.....	30
2.3 Definición de Términos.....	31
2.3.1 Satisfacción.....	31
2.3.2 Familiar del Paciente.....	31
2.3.3 Comunicación.....	31
2.3.4 Profesional de Enfermería.....	31

2.4 Consideraciones Éticas.....	32
CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE	
3.1 Hipótesis	33
3.2 Variable.....	33
3.2.1 Operacionalización de Variable.....	34
3.2.2 Matriz de Consistencia.....	35
CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA	
4.1 Tipo de Investigación.....	36
4.2 Método de Investigación.....	36
4.3 Diseño de la Investigación.....	36
4.4 Lugar de Ejecución del Estudio	36
4.5 Unidad de Análisis.....	37
4.5.1 Criterios de Inclusión	37
4.5.2 Criterios de Exclusión	38
4.6 Población y Muestra de Estudio	38
4.6.1 Población de Estudio.....	38
4.6.2 Muestra del Estudio.....	38
4.7 Técnica de Recolección de Datos	40
4.8 Técnica de Procesamiento de Datos.....	41
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación, Análisis e interpretación de Resultados	43
5.2 Discusión.....	47
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones.....	54
6.2 Recomendaciones.....	55
6.3 Limitaciones.....	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los familiares, servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	39
Tabla 2. Puntaje del Cuestionario del Grado de Satisfacción según dimensiones.	41
Tabla 3. Grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	43
Tabla 4. Grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	44
Tabla 5. Grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	45
Tabla 6. Grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	46
Tabla 7. Resultados descriptivos por ítems.	69
Tabla 8. Frecuencia por ítems / categorías finales de la dimensión comunicación verbal.	72
Tabla 9. Frecuencia por ítems / categorías finales de la dimensión comunicación no verbal.	73
Tabla 10. Frecuencia por ítems / categorías finales de la dimensión apoyo emocional.	74

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	43
Gráfico 2.	Grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	44
Gráfico 3.	Grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	45
Gráfico 4.	Grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. Lima, Perú, 2019.	46

ÍNDICE DE ANEXOS

		Pág.
Anexo A	Cuestionario de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería.	63
Anexo B	Consentimiento Informado.	66
Anexo C	Recibo de Originalidad (TURNITIN)	68
Anexo D	Resultados descriptivos por ítems	73
Anexo E	Determinación de las categorías por ítems.	75

INTRODUCCIÓN

Ralph Waldo Emerson, connotado poeta norteamericano del siglo XIX, escribió en cierta ocasión que “un ojo puede amenazar como un rifle cargado y apuntado puede insultar como las burlas o las patadas o con ánimo distinto (y a través de rayos de bondad) puede hacer al corazón bailar de alegría”⁽¹⁾. Esto resume cómo el lenguaje no hablado puede ser interpretado. En otras palabras y en el fondo, es posible deducir que la necesidad imprescindible de una comunicación verbal o no verbal, motiva a las personas para buscar la mejora de la comunicación en el entendimiento de ambas partes, para hacer de toda comunicación una experiencia positiva.

Para el profesional de enfermería es importante establecer un adecuado manejo de la comunicación, tanto con el paciente como el familiar que lo acompaña durante el proceso de la enfermedad. El familiar vive un proceso semejante, experimentando junto a su paciente sentimientos emocionales de angustia, estrés o miedo y, en diversas ocasiones, de ira y enojo. Es ahí donde el profesional de enfermería es el más cercanamente relacionado con el paciente y el familiar, y deberá demostrar y aplicar sus habilidades comunicativas, para fines de disminuir todo sentimiento negativo; pero asimismo para facilitar una sanidad y recuperación integral.

En el contexto mundial, los cambios generados por la globalización facilitan el acceso a todo tipo de información vía web. Así mismo, los usuarios (paciente y/o familiar) pueden conseguir el conocimiento necesario en relación con sus derechos, deberes e información sobre alguna enfermedad⁽²⁾.

La satisfacción del familiar del paciente hospitalizado es el resultado obtenido de la calidad de atención que el profesional de enfermería brinda a través de la comunicación. Para comprender más al familiar, el profesional de enfermería desarrolla técnicas y habilidades que buscan establecer una adecuada comunicación verbal y no verbal. Durante los momentos de crisis situacional que experimenta el familiar, la comunicación no verbal puede ser relevante^{(3 (4)}.

En enfermería, se mantiene contacto con pacientes y familiares, básicamente esta relación está mediada a través de la comunicación. En el contexto de la

necesidad de una comunicación asertiva, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, en el servicio de medicina E1, se observó a los familiares de los pacientes, que acudían a ellos frente a cualquier orientación, muchos de ellos angustiados con temor por la situación de salud en que se encuentran, ya que es el profesional de enfermería los que brindan una atención y un cuidado continuo las 24 horas del día. Motivo que despierta el interés a la investigadora para identificar el grado de satisfacción del familiar frente a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería en este nivel de atención. Porque la familia no solo está presente en la comunidad. También, se hace presente en el hospital, dentro de un servicio de hospitalización, y está pendiente de las necesidades de su familiar paciente, requiere de un gesto de bondad a través de la comunicación, como un mensaje de esperanza.

El presente estudio consta de seis capítulos: El Capítulo 1: El problema, el cual hace referencia al planteamiento, formulación del problema, justificación y objetivos. El Capítulo 2: Marco teórico, contiene los antecedentes del problema, base teórica y definición de términos y consideraciones éticas. El Capítulo 3. Hipótesis y variables, contiene la hipótesis y variables. El Capítulo 4: Metodología, considera las siguientes partes: tipo, método y diseño de investigación, lugar de ejecución del estudio, unidad de análisis, población y muestra del estudio, técnica de recolección de datos y técnica de procesamiento de datos. El Capítulo 5: Resultados y discusión. Capítulo 6: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones, finalizando con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La familia es el pilar fundamental en la vida de cualquier persona. Cuando uno de sus miembros experimenta una enfermedad, la familia procura proporcionarle la fortaleza emocional necesaria, buscando; asimismo, ayudar al enfermo a convivir con su proceso de su enfermedad⁽⁵⁾. Cuando todo va bien en la familia, hay regocijo, paz, etc. Sin embargo, existen circunstancias cuando se presentan problemas de salud o aun pérdidas, esto a su vez implica grandes depresiones o decepciones⁽⁶⁾.

Asimismo, cuando uno de los integrantes de la familia padece enfermedad e ingresa a la unidad de hospitalización, implica cambios de rol para el paciente y su acompañante. El familiar, al encontrarse al interior de un nosocomio, depende de profesionales a quienes no conocen, confronta a su vez diferentes tipos de problemas desconocidos en relación con la enfermedad. Ellos experimentan cambios emocionales: angustia, estrés, miedo, temor y soledad⁽⁷⁾.

Archury D, Pinilla M⁽⁸⁾ mencionan que la familia necesita ser escuchada, cuyos sentimientos sean válidos y comprendidos por el equipo de salud. Todo ser humano presenta diferentes tipos de sentimientos, ya sean positivos o negativos. Por eso la importancia de saber escuchar. En tal sentido, el profesional de enfermería debe ser capaz de percibir las emociones suscitadas a su alrededor, debido a su misión enfocada en brindar cuidados de perspectiva holística.

Según la Ley N° 27669, la enfermera (o) es un profesional de las Ciencias de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, mediante el cuidado de la persona, familia y comunidad, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar⁽⁹⁾. En situación de enfermedad, ese bienestar solo se consigue a través del cuidado.

El cuidado, objeto de estudio de la disciplina de la enfermería, tiene, entre sus pilares, el establecer una adecuada comunicación. Esta comunicación

es fundamental en un cuidado proporcionado en la interacción entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado, en términos de comunicación verbal, no verbal y afectiva. El cuidado de enfermería exige el compromiso para ofrecer un servicio de calidad⁽¹⁰⁾. El fundamento del cuidado de enfermería se basa en la relación interpersonal establecida entre el profesional de enfermería con la persona, familia o comunidad. Toda esta relación se fundamenta en la comunicación⁽¹¹⁾.

Recibir una adecuada comunicación corresponde a uno de los más importantes derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Según el artículo 15 de la Ley General de Salud, toda persona usuaria de un servicio de salud tiene derecho a que se le brinde información oportuna, veraz y completa. Asimismo, a que se le informe con claridad todo aquello que requiere conocer para una oportuna toma de decisiones⁽¹²⁾. Por otro lado, el Código de Ética y Deontología de Colegio de Enfermeros del Perú, en su artículo 9, 10, 11, 12 y 13, señala que la enfermera(o) debe incorporar a la familia en los diferentes niveles de atención. Dichas normas, asimismo, indican que deben brindarse a los usuarios (persona y/o familia) información clara, veraz y oportuna dentro del área de su competencia, protegiendo el derecho a la comunicación y promoviendo los lazos afectivos con su entorno⁽¹³⁾.

Es así como el objetivo de la profesión de enfermería es el cuidado del paciente, sin olvidar que forma parte de un grupo social, la familia. Se entiende que no solo la atención debe ser dirigida al paciente quien se halla hospitalizado, sino también al familiar que es digno de cuidado. De ese modo, se valora al paciente como un ser biopsicosocial (biológico, psicológico, familiar, social y espiritual). Siempre desde un enfoque holístico⁽¹⁴⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), el año 2004, identificó la comunicación como parte de un área de riesgo dentro del hospital. Mejorarla corresponde a su segunda meta internacional. El logro de su eficiencia es considerada fundamental en todo el proceso de hospitalización⁽¹⁵⁾.

Un estudio realizado por Landman C, et al⁽¹⁶⁾ el año 2014, en Chile, titulado “Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería”, encontró “alto” nivel de insatisfacción de los usuarios en relación con la comunicación no verbal que recibían de la enfermera.

A nivel nacional, el año 2014, Martínez K⁽¹⁷⁾, realizó una investigación en el Hospital Nacional Dos de Mayo, para conocer la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda la enfermera. Se demostró que la atención que enfermería brinda ante una crisis situacional experimentada en el familiar es medianamente favorable, resaltando que esto se debe a que las enfermeras se muestran estar muy ocupadas y realizan gestos cuando el familiar le realiza una pregunta.

Pinillos E y Díaz M⁽¹⁸⁾, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016”. Los resultados revelaron que el 50% de los familiares se encuentra satisfecho, mientras que el 50% expresa sentirse insatisfecho en relación con la interacción con el profesional de enfermería.

El 2016, el estudio de Bejar L⁽¹⁹⁾ en Ayacucho, encontró que la comunicación no verbal presentó insatisfacción, en un nivel superior a la media, cuyo porcentaje es el 70%; igualmente, el 68% presentó insatisfacción con el apoyo emocional recibido, también en un nivel superior a la media. Es decir, el estudio deja la evidencia de un porcentaje significativo de la insatisfacción de los familiares, en relación a la orientación que reciben del profesional de enfermería.

En el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se observó que desde el ingreso del paciente y durante su estancia en el servicio de hospitalización, los familiares expresan su malestar de la poca consideración e información sobre sus parientes hospitalizados. En una entrevista, los familiares manifestaron lo siguiente: “la enfermera para ocupada”; “cuando le pregunto algo me dice: *señora con su médico*”, “siento que la enfermera no me da

tiempo”, “me dijo que me iba hablar y no se acerca”, “no se comunica conmigo”.

1.2 Formulación del Problema

Por lo expuesto anteriormente se formula la siguiente interrogante.

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?

1.2.1 Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?
- ¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?

1.3 Justificación de la Investigación

Justificación teórica. Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre satisfacción de la familia con la comunicación que brinda el profesional de enfermería. Los resultados que se han obtenido en el presente estudio son relevantes y precisos, para la cual servirá de fuente bibliográfica para futuras investigaciones, proporcionando información científica real y verídica, sobre la base de la comunicación con el familiar y/o paciente en los servicios de hospitalización.

Justificación práctica. El presente estudio va a beneficiar el servicio de medicina, porque permitirá mejorar la atención, en relación con la calidad de cuidado de enfermería basado en una comunicación en perspectiva holístico. Asimismo, los resultados obtenidos son de gran aporte, ya que la satisfacción es un indicador, para determinar la calidad de atención que se está brindando. También será de provecho pragmático para el profesional de enfermería, porque los resultados del estudio permitirán motivar a quienes laboran en el Departamento de Enfermería para planificar y ejecutar cursos de capacitación, para mejorar la comunicación del profesional de enfermería con la familia.

1.4 Línea de Investigación

La investigación se inscribe en la línea de investigación determinada para las carreras profesionales de Medicina Humana y Enfermería. Este estudio pertenece a la línea de investigación: “Salud individual, familiar y comunal”, de acuerdo con lo determinado por el Consejo Universitario de la Universidad Ricardo Palma⁽²⁰⁾.

1.5 Objetivos de la Investigación

1.5.1 Objetivo General

Determinar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.
- Identificar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

- Identificar el grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

La investigadora ha realizado una búsqueda de antecedentes relacionados con satisfacción del familiar con la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, encontrando los siguientes estudios

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Holanda P, en España, el año 2011, realizó una investigación “Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares”. El estudio se llevó a cabo en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Con el objetivo de “conocer el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes dados de alta de la UCI y el del propio paciente”. La metodología que se empleó fue un estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por 385 participantes; 192 familiares de pacientes vivos, 31 familiares de pacientes fallecidos y 162 pacientes hospitalizados. Este estudio se llevó a cabo durante un periodo de cinco meses. Su técnica, la encuesta; el instrumento, el cuestionario de satisfacción. Los resultados fueron que el 80% de los familiares están muy satisfechos, con el cuidado profesional de enfermería respecto de la comunicación; sin embargo, los resultados fueron menores en el apoyo emocional; se concluyó que el grado de satisfacción de los familiares es elevado, debido a que los familiares catalogaron: “muy buena” la frecuencia con la que el profesional de enfermería conversaba con el familiar acerca del paciente hospitalizado⁽²¹⁾.

Bautista L, Arias M, Carreño Z, en Colombia, el año 2014, realizaron un estudio denominado “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional”, su objetivo es: “evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente

crítico respecto a la comunicación verbal, no verbal y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta”. La metodología un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal. Su técnica, la encuesta; el instrumento, el cuestionario. La población estuvo conformada por 763 familiares de usuarios, la muestra fue de 200 familiares obtenida mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados de este estudio referente al apoyo emocional, el 35,25 % tiene una percepción favorable; porque la enfermera brindó apoyo emocional con palabras de aliento y sosiego; sobre la comunicación verbal, el 71 % de los encuestados lo percibe favorablemente, debido a que la enfermera responde de forma cortés, orientan, explican procedimientos, utiliza un lenguaje claro y sencillo; sobre comunicación no verbal, el 80% tiene una percepción favorable, porque las enfermeras dirigen la mirada de forma cálida y saludan a los familiares. Al finalizar el estudio, demostraron que contemplar a la familia es un acto de humanizar los servicios de hospitalización, ya que es la familia quien batalla contra la desesperanza⁽²²⁾.

Celis M, Gutiérrez N, Iregui L, en Colombia, el año 2015, realizaron un estudio titulado “Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia”, con el objetivo de determinar la percepción de la familia frente al rol de enfermería. La metodología que utilizó fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 52 familiares; la muestra quedó constituida por 46 familiares. Su técnica, la encuesta; instrumento, el cuestionario. Entre sus resultados, sobre la comunicación verbal, el 74,4% tiene una percepción aceptable, porque el personal de enfermería siempre se dirige con un saludo cordial; sobre la comunicación no verbal, el 82,2% de los familiares refiere “siempre”; por lo tanto, la percepción fue positiva; uno de los criterios más relevantes es que el personal de enfermería emplea un lenguaje claro y sencillo al conversar o

responder alguna inquietud; sobre el área apoyo emocional, el 79,44% tiene una percepción positiva; resaltando que el personal de enfermería se muestra atento y comprensivo. Concluyendo que la percepción familiar, sobre el rol de enfermería de los pacientes hospitalizados, es positiva, encontrando satisfacción con la atención brindada: las actividades y cuidados otorgados por el personal de enfermería⁽²³⁾.

Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K; et al, en Chile, el año 2014, desarrollaron un estudio denominado “Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería”, cuyo objetivo fue: “Determinar la apreciación usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería”. La metodología implica: estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal. Se efectuó mediante la aplicación de la técnica: la encuesta y el instrumento un cuestionario de satisfacción usuaria. La investigación se desarrolló en tres servicios públicos de la Región de Valparaíso, cuya muestra es constituida por 151 usuarios durante los meses de octubre a diciembre del 2013. Los resultados de este estudio respecto al apoyo emocional se encontró un alto nivel de satisfacción, siendo una de las áreas mejor percibidas por los usuarios resaltando la confianza y compañía; seguido se encuentra el área comunicación verbal que presenta alto grado de satisfacción en dos de los tres servicios públicos y, por último, se encontró un alto nivel de insatisfacción de los usuarios en relación a la comunicación no verbal. Los resultados demostraron que se encontró carencia en la dimensión no verbal de la comunicación del profesional de enfermería. Se concluye que la atención del profesional de enfermería destaca mediante la comunicación, resaltándose la relación persona a persona⁽¹⁶⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Rosales M, Tantaquispe E, en Áncash, el año 2014, realizaron un estudio denominado “Percepción del familiar del cuidado de la

enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional, servicio de cuidados críticos del adulto. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2014”. Su objetivo fue: Conocer la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. La metodología empleada fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La técnica utilizada fue la entrevista e instrumento un cuestionario apoyado en la escala de Likert. La población estuvo constituida por 30 familiares. En los resultados se evidenció que el 83,3% de los familiares mostraba una percepción favorable acerca del cuidado que brinda la enfermera en el área de la comunicación verbal. Asimismo, el 96,7 % de los familiares evidenció una percepción medianamente favorable referente al cuidado que brinda la enfermera en el área de la comunicación no verbal. Por otra parte, el 90 % de los familiares refirió una percepción medianamente favorable del cuidado que brinda la enfermera en el área de apoyo emocional. Se concluyó que el área mejor percibida por los familiares era la comunicación verbal, mientras que el apoyo emocional fue percibido medianamente favorable. Esto se explicó en el hecho que la enfermera no brinda palabra de aliento e indiferencia, en relación a si los familiares se hallan tristes o preocupados⁽²⁴⁾.

Pinillos E, Díaz M, en Trujillo, el año 2016, realizaron un estudio titulado “Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016”. Su objetivo fue: Determinar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. La metodología correspondió a un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario tipo Likert elaborado por Lic. Rosa Esther Franco Canales el año 2003, el mismo que fue modificado por las investigadoras. La muestra estuvo formada por 90 familiares. Los resultados revelaron que el 50% de los familiares se encuentran satisfechos con la interacción de la enfermera, y que equitativamente el otro 50% no lo estuvo, todo sobre la base de las dimensiones estudiadas. En la dimensión comunicación

verbal, el 81 % se mostró satisfecho, mientras que 9% insatisfecho. En la dimensión comunicación no verbal, el 76 % se encontró satisfecho y el 24% insatisfecho. Al finalizar el estudio quedó evidenciado que el profesional de enfermería adquiere un alto porcentaje en la dimensión comunicación verbal, debido a que expresa respeto, saluda y responde las dudas con un lenguaje claro, sencillo y tono adecuado⁽¹⁸⁾.

Rodríguez M, Zuta R, en Arequipa, Perú, el año 2016, elaboraron un estudio titulado “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, 2016”. Cuyo objetivo fue establecer el nivel de satisfacción del familiar respecto a la comunicación que brinda la enfermera. La metodología correspondió a un estudio de tipo descriptivo y transversal. La técnica que se utilizó fue la encuesta, y el instrumento un Cuestionario en una escala tipo Likert. La población de estudio estuvo conformada por 54 familiares de pacientes hospitalizados. Como resultados, se tuvo que el nivel de satisfacción de los familiares en relación a la comunicación que brinda el profesional de enfermería es percibida como plenamente satisfactoria. Respecto a las dimensiones estudiadas, en la dimensión verbal, el 77,78% de los familiares mostró una percepción favorable. En la dimensión comunicación no verbal, el 75,93% de los familiares la consideró favorable, mientras que en lo que a apoyo emocional se refiere, un 96,30% la calificó favorable. En el estudio se concluye que la enfermera brinda una atención de calidad manteniendo una firme interacción con el familiar⁽²⁵⁾.

Bejar L, realizó un estudio en Ayacucho, el año 2016, titulado “Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho, 2016”. Su objetivo fue: “Determinar el nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería”. La metodología de estudio se basó en un enfoque cuantitativo de nivel aplicativo, de tipo descriptivo y corte transversal. Su muestra fueron 50 familiares directos de

pacientes, la misma que incluyó a intervenidos en la sala de operaciones. Utilizó la encuesta como técnica y de instrumento un cuestionario con escala tipo Likert. Los resultados mostraron que el 64% presentó un bajo nivel de satisfacción. En cuanto a la comunicación verbal, el 56% expresó un bajo nivel de satisfacción. Respecto a la comunicación no verbal, un 70% mostró un bajo nivel de satisfacción, mientras que un 68% lo hizo en términos de un bajo nivel de satisfacción en lo que a apoyo emocional se refiere. Como conclusiones se evidenció un porcentaje alto de familiares que presentan un bajo nivel de satisfacción⁽¹⁹⁾.

Por su parte, Martínez k, en Lima (Perú), el 2014, desarrolló el estudio titulado "Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima, 2014", cuyo objetivo fue determinar la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención de la enfermera durante una crisis situacional. La metodología implica: estudio cuantitativo, método descriptivo, transversal. El estudio fue realizado con la participación de 30 familiares, mediante la aplicación de la técnica: la entrevista y el instrumento con una Escala de Likert modificada. Los resultados revelaron que el 43% se encuentra medianamente favorable. En lo que a la dimensión comunicación verbal se refiere, el 40% mostró una percepción desfavorable. En la dimensión comunicación no verbal, un 53% ofrece una percepción medianamente favorable. Por último, en la dimensión de apoyo emocional, el 67% presenta una percepción medianamente favorable. Se concluyó que la percepción de los familiares en el servicio de medicina presenta un porcentaje significativo, revelando la evidencia de estar medianamente favorable, con una tendencia visible a desfavorable, porque el profesional de enfermería se muestra muy ocupado y gesticula molestia cuando el familiar le pregunta sobre un mismo tema; un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera emplea un lenguaje claro y sobretodo sencillo durante la conversación y las respuestas⁽¹⁷⁾.

Gamarra E, en la ciudad de Lima, Perú, el año 2017, ejecutó un estudio titulado “Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio 2017”. Su objetivo fue: “Determinar el grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto de la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio 2017”. La metodología de estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, corte transversal y prospectivo. La población estuvo constituida por 150 pacientes hospitalizados y la muestra conformada por 85 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario tipo Likert, diseñado por Ladman C y Cruz M (Chile 2015). Los resultados evidenciaron que el 54% de los pacientes está satisfecho. En la dimensión comunicación verbal, el 71% presenta estar satisfecho. En la dimensión comunicación no verbal, el 57% insatisfecho y en la dimensión apoyo emocional el 46% presenta estar insatisfecho. Se concluyó que un mayor porcentaje de pacientes presenta estar satisfechos respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería. Respecto a la comunicación verbal se muestran satisfechos, debido a que el profesional de enfermería brinda instrucciones de manera clara. En la dimensión comunicación no verbal evidencian estar insatisfechos, porque el profesional de enfermería no es capaz de calmarlos mediante el contacto físico (darle la mano, tocarle el hombro); y en la dimensión apoyo emocional presentan insatisfacción, porque no les realizan acompañamiento durante los procedimientos que se les realiza⁽²⁶⁾.

Chilin N, en el año 2017, en Lima, realizó un estudio titulado “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017”. El objetivo fue: “Determinar la relación de la comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017”. La metodología de estudio

contó con un enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental transversal. La población y muestra estuvo constituida por 62 familiares, tratándose de un estudio censal. La técnica que utilizó fue la encuesta y de instrumento un cuestionario de tipo Likert. Según los resultados, el 46,7% tiene una percepción indiferente respecto a la comunicación de enfermería. Asimismo, el 43,5 tiene una percepción indiferente al apoyo emocional que brinda enfermería. Concluyendo que la percepción del familiar es indiferente en la comunicación y apoyo emocional que brinda enfermería en el Hospital Naval. Además, existe relación directa y significativa entre la comunicación y apoyo emocional de enfermería en la percepción del familiar⁽²⁷⁾.

2.2 Base Teórica

2.2.1 El Profesional de enfermería y La Comunicación

2.2.1.1 Profesional de Enfermería.

Según el diccionario de la Real Academia Española (RAE) la enfermería es la “profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”⁽²⁸⁾.

American Nurses Association (ANA) a su vez define enfermería: “una profesión de ayuda que como tal proporciona servicio que contribuyen a la salud de las personas y la resalta como una profesión independiente”⁽²⁹⁾.

La OMS, ofrece una definición más completa del término enfermería y refiere que “la enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”⁽³⁰⁾.

Analizando estas concepciones es posible encontrar similitudes importantes. Entre estas, se tiene el servicio dirigido a la persona, familia y comunidad. Se trata de un proceso que busca abarcar los diferentes niveles de atención. Por último, cabe resaltar el cuidado de su razón de ser ciencia del cuidado humano. Asimismo, ejerce su trabajo con competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales en el cuidado humano: la esencia de la disciplina. Desde un enfoque holístico, la enfermería valora al ser humano en perspectiva biopsicosocioespiritual.

2.2.1.2 Cuidado de Enfermería.

La esencia de la naturaleza de enfermería y su rol fundamental y profesional es el cuidado. Según la RAE, equivale a la “solicitud y atención para hacer bien algo”⁽²⁸⁾. Asimismo, en los comienzos de enfermería, Florence Nightingale define: “El arte y la ciencia que exige una formación formal y el papel de la enfermera es poner al sujeto en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él”⁽³¹⁾.

Madeleine Leininger, por su parte, define el cuidado: “Aquellos actos de asistencia, de soporte o facilitadores que van dirigidos a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana” en este aspecto, el cuidado se basa en el acto de ayuda apoyo”⁽³²⁾.

Asimismo, Dorothea Orem concluye que “el cuidado es una actividad orientada hacia el objetivo de satisfacer necesidades determinadas”⁽³²⁾.

En la actualidad, la teórica Jean Watson, postula que “el cuidado es para enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso

interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y el paciente”⁽³²⁾.

Las diferentes enfermeras teoristas del cuidado, refieren el cuidado como parte fundamental de su práctica. Igualmente, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) define el cuidado enfermero: “conjunto de funciones que desarrolla la enfermera(o) en la atención y cuidado al usuario, fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico-científico orientada a comprender a la persona usuaria en el entorno en el que se desenvuelve, actuando en la prevención, la curación y la rehabilitación de la persona en el proceso salud – enfermedad”⁽³³⁾.

El desarrollo del hombre es completo, pleno, si el cuidado es sustancial. El cuidado, sin lugar a dudas, ofrece beneficios para la salud, se constituye en una relación terapéutica. En este sentido, la comunicación se convierte en una herramienta poderosa, muy básica, para los servicios de enfermería.

2.2.1.3 Comunicación.

Díaz M. define la comunicación de la siguiente manera: “es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado un arte y dejado así siempre en manos de la intuición o idiosincrasia del profesional de enfermería”⁽³⁴⁾. Aguilar R; et al, sostienen que “la comunicación es una herramienta básica para el ser humano ya que permite la relación con el entorno, con lo cual va inherente a la condición humana, ya que el ser humano precisa establecer y mantener relaciones interpersonales que le proporcionen gratificación, así como recoger información que le permita identificar necesidades para conseguir el bienestar”⁽³⁵⁾. Para Prado R, la comunicación es un “intercambio de información entre dos o más personas”⁽³⁶⁾. Por tanto, este proceso debe ser mutuo y entendible, para que el paciente y el familiar disminuyan sentimientos emocionales: la angustia,

estrés, etc. De esta manera, se logrará la expresividad que con naturalidad y confianza hacia el personal de enfermería se requiere, con una consabida respuesta en los mismos términos.

El paciente siempre recibe cuidado integral, lo recibe de la enfermera o del enfermero. El familiar, el acompañante del paciente también lo reciben, por extensión, gracias a las habilidades técnicas, emocionales y humanas del profesional de salud, incluso gracias a las competencias, gracias a la empatía de este profesional, dejando en el paciente y los familiares satisfacciones emocionales, físicas, espirituales, entre otras. El cuidado integral depende la comunicación, en sus dos formas: verbal y no verbal⁽³⁷⁾.

2.2.1.4 Elementos de la Comunicación.

Para que el intercambio de información que implica toda forma de comunicación, resulta menester considerar a los diferentes actores en todo proceso básico de comunicación: un emisor, un receptor, una codificación, el mensaje, el canal y la situación o contexto.

- El Emisor: La comunicación y su proceso son iniciados en el emisor, quien expresa el mensaje, quien además no solamente inicia la comunicación, sino ejerce la codificación de los mensajes, construye el diálogo abierto.
- El Receptor es quien escucha el mensaje. Este percibe lo que el emisor envía y lo decodifica. La percepción implica el uso de todos los sentidos, para fines de conocer los mensajes verbales y no verbales.
- La Codificación corresponde al conjunto de claves, lenguaje, normas, imágenes, etc. que sirve para transmitir la información que conforman el mensaje.

- El Mensaje: La información es parte del mensaje del emisor y del receptor. Contiene los acontecimientos, las ideas y los sentimientos de los interlocutores.
- El Canal es el medio por el que el mensaje es enviado. Este puede ser, asimismo, interpretado como el soporte material o espacial por el que transita el mensaje.
- La Situación o contexto corresponde al conjunto de circunstancias psicológicas, sociales, emocionales, etc. que rodean al emisor y al receptor, y que delimitan el mensaje e intervienen en su difusión y admisión⁽³⁾.

2.2.1.5 Factores que Influyen en la Comunicación.

Existen algunos factores que intervienen en la comunicación: la percepción, los valores y creencias, los aspectos culturales, sociales y familiares. A continuación, se presenta los factores relacionados con la comunicación según lo argumenta Lopez L; et al⁽³⁸⁾.

- La percepción es un elemento esencial en la comunicación. Se trata de la imagen que uno elabora. La comunicación de las personas genera percepciones, sobre la imagen de los interlocutores, sobre la realidad y el mundo. La percepción y la comunicación implican sentimientos, interpretaciones y comprensiones, sin los cuales es imposible leer las acciones de la sociedad.
- Los valores y las creencias están relacionados con la autoestima. La autoestima no existe al margen de los valores y las creencias, ambas tienen interrelación. Los sistemas de los valores son poderosos, para los comportamientos de las personas, quienes responden de manera individual, dejando marcadas diferencias, cuyos factores determinantes, entre otros, son: edad, familia (padres, hijos, cónyuges), trabajo, estudios, profesión; todos

estos son factores que cambian y conducen hacia las normas de intervención que se incorpora en la atención de enfermería.

- Los aspectos culturales: la cultura involucra a los individuos en cómo comunicarse a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, la comida, etc. la forma por medio de cómo se alcanza a entender el mundo y de uno mismo, están dados a través de la historia y la cultura.
- Los aspectos sociales: aporta a sus miembros su propia explicación sobre las estructuras y significado que les da a las cosas determinando el estilo de comunicación y de interacción de una persona con otra. De esta manera, se resalta que si los profesionales de enfermería desconocen estos aspectos sociales del paciente-familia les va hacer difícil llegar a un entendimiento a través del mensaje que ellos puedan recibir.
- Los aspectos familiares Si existe un agente socializador, este es la familia, cuyos aspectos familiares son altamente influyentes, mucho más durante los primeros años de la existencia humana, determinando la confianza, las habilidades comunicativas⁽³⁸⁾.

Naranjo IC y Ricaurte GP⁽³⁹⁾, reconocen factores decisivos que dificultan la comunicación profesional de enfermería con el sujeto de cuidado; entre otros, el tiempo por la limitación del recurso humano. Entre los factores más conocidos se encuentra el hecho de, en la mayoría de las instituciones y por motivos de limitaciones presupuestarias, existe una cantidad limitada de personal. Esto hace que se le asigne al enfermero o enfermera un excesivo número de pacientes y funciones.

2.2.1.6 La comunicación con la Familia del paciente.

Para Archury DM y Pinilla M⁽⁸⁾, la comunicación familiar es conveniente, muy importante; la familia es el agente principal, provee los cuidados al paciente, también maneja información sobre el mismo, conoce los gustos, las necesidades, el sufrimiento, los cambios suscitados. Además, considera que los integrantes de la familia viven un proceso similar y paralelo al del paciente. La familia contribuye a disminuir el sufrimiento del paciente con tal solo acompañarlo y estar a su lado. Ante la enfermedad en la familia se suscitan cambios en la dinámica familiar, los cuales pueden terminar en un desequilibrio emocional.

Kubler Ross⁽⁴⁰⁾ menciona cinco etapas que cruzan las personas como respuesta ante un proceso de gran cambio como es en este caso, el conocimiento de una enfermedad que sufren los familiares:

- Negación: La persona presenta incredulidad; en un solo instante, percibe la realidad, generando reacción emocional confusa y aturdida, además del llanto y del dolor, dejando la posibilidad del estado de shock.
- Ira: Es una reacción emocional, aparece en el momento cuando la persona toma conciencia, además se reprocha o culpa.
- Negociación: En esta etapa, acepta la enfermedad, con la confianza de que el pronóstico cambie.
- Depresión: Esta etapa implica sentimientos de vacío y dolor profundo que pueden llevar a la persona a la desesperanza.
- Aceptación: la persona acepta la realidad y busca darle significado a la vida.

Para el profesional de enfermería valorar el cuidado de la familia, se convierte en uno de los criterios de calidad cuando atiende al paciente; permite y facilita el reconocimiento de aquellas emociones que surgen de la situación particular que vive cada familia que está pendiente de su familiar, para poder orientar la comunicación. Asimismo, la familia necesita que se le proporcione información, el porqué de los síntomas, educación sobre los cuidados en casa, adquirir conocimiento sobre cómo manejar la situación, cómo hacer frente a las necesidades emocionales. La comunicación terapéutica debe ser el instrumento imprescindible del profesional de enfermería que permita informar, orientar brindar seguridad y confianza, asistir a la familia en la toma de decisiones, acompañamiento, compartir sus emociones⁽⁸⁾.

Al construir una relación terapéutica existen una serie de características de la comunicación que se logran identificar a continuación dentro de los tipos de la comunicación.

2.2.1.7 Tipos de Comunicación.

En términos generales, la comunicación se divide en dos tipos: la comunicación verbal y la no verbal.

La comunicación verbal es muy importante, en sus dos dimensiones: hablada y escrita; sin embargo, la comunicación no verbal también tiene una significación grandiosa y emocional, afectiva. Valen mucho las expresiones gestuales, faciales y corporales. Generan empatía comunicativa.

Comunicación Verbal

Para realizar una comunicación verbal eficiente, se ha de considerar una serie de principios: simplicidad, claridad, momentos y pertinencia, adaptabilidad y por último credibilidad⁽³⁾.

- Simplicidad implica que el mensaje debe ser de fácil comprensión, no dando lugar a interpretaciones erróneas. Menos aún se debe reducir el mensaje con el propósito de simplificarlo o estructurarlo de manera incompleta dificultando así su interpretación.
- La claridad. Esta equivale a todo aquello indispensable para que el proceso de comunicación sea completado. Para eso, debe transmitirse sólo lo necesario, debido a que una gran cantidad de información desorienta al receptor. Para lograr una comunicación coherente debe haber una relación entre el mensaje hablado y aquello que se emite con el mensaje no verbal
- El momento y pertinencia corresponde al hecho de que el mensaje debe ser en el tiempo apropiado, y con la finalidad de que sea escuchado.
- La adaptabilidad, por otra parte, corresponde al hecho de modificar el lenguaje hablado en función de lo que el receptor trasmite, mediante señales que incluyan los gestos. Lo ideal deberá ser el hecho de que se eviten los mensajes rutinarios.
- La credibilidad corresponde a la certeza que inspira el emisor en lo que a la comunicación se refiere, y puede corresponder al aspecto más significativa de la comunicación. En tal sentido, deberá existir una actitud de confianza y seguridad al momento de transmitir un mensaje. De no ser así no existirá el clima de confianza y credibilidad requeridos⁽³⁾.

Comunicación No Verbal

Para el profesional de salud, son muy importantes la observación y la interpretación. Se observan los signos y los

síntomas en el paciente, para determinar la enfermedad. También observa y reconoce las respuestas del paciente⁽³⁵⁾.

En la comunicación son importantes el contenido y la forma; es decir, lo que dice y la forma como lo dice. En este sentido, la comunicación no verbal juega un papel valioso; en otras palabras, las miradas, los tonos de voz, la postura, la sonrisa, la expresión facial, la apariencia personal, valen mucho en el proceso de la comunicación no verbal⁽⁴¹⁾.

- El tono de voz expresa la calidad de la voz. Varía, amplía y significa el mensaje. Revela la confianza en sí mismo.
- La mirada mantiene el contacto visual, transmite el interés en paciente; el contacto visual intenso es amenazador. La ausencia del contacto visual revela la falta de atención.
- La apariencia personal revela el aspecto exterior de la persona, en este caso del profesional de salud: aseo personal, forma de vestir. Genera varias impresiones; específicamente sobre la inteligencia, la personalidad, la clase social, los estilos y los gustos. La apariencia física influye y determina la relación con los demás.
- La orientación describe la posición de la persona frente a sus interlocutores. Para favorecer la comunicación y transmitir contenidos y formas, son necesarias la atención y la orientación enfrentada.
- La postura es el modo como se camina, como se permanece de pie o sentados; mediante la postura se comunica y envía mensajes al otro, se revela el interés o el desinterés en relación al tema.
- La expresión facial revela sentimientos y emociones, se manifiestan en la cara. A través del rostro se transmiten los sentimientos generados por el mensaje.

- La sonrisa constituye una característica elemental durante la bienvenida y la despedida de las personas. Denota aceptación; durante la sonrisa se muestra simpatía y amabilidad⁽⁴¹⁾.

Lo que se hace y cómo se hace es tan importante como lo que se expresa verbalmente. De hecho, lo que se dice puede ser menos importante que la forma como se dice, bien o no, mientras se habla⁽³⁸⁾.

Apoyo Emocional

La comunicación verbal, no verbal y afectiva, resulta fundamental en el cuidado que se otorga en la interacción con el sujeto de cuidado. Lo afectivo se ve reflejado en el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería a la persona de cuidado, ayudándola a afrontar sus emociones y sentimientos de la mejor manera.

La intervención más importante y humanizada le pertenece a la enfermera, quien genera apoyo emocional, cuyo objetivo es ayudar a personas enfermas, con problemas diversos, entendiendo que existen diferentes formas para enfrentar los problemas. Cuando se establecen relaciones humanas, se potencian actitudes facilitadoras, con el propósito de trabajar eficientemente durante los cuidados; de esta manera, se previene y ayuda a la persona durante la experiencia de la desesperanza, también se permite movilizar sus propios recursos y los que este a su alcance, así se crean las condiciones que beneficien a la persona, la familia o el grupo social⁽⁴²⁾.

Martínez K⁽¹⁷⁾, afirma que durante la intervención de enfermería en el apoyo emocional se precisan en acciones: saber escuchar, expresar mensajes alentadores; comprender el dolor,

los temores y los sufrimientos; hablar con un tono de voz cálido y afectuoso, preguntarle qué puede hacer para que se sienta mejor, calmarlo mediante el contacto físico (darle la mano, tocarle el hombro) a modo de apoyo y soporte físico.

Bautista LM; et al⁽²²⁾ advierten que el profesional de enfermería tiene aptitud para apoyar emocionalmente, al paciente, a su familiar, generando empatía, confianza; además mostrar comprensión y sensibilidad humana.

Contreras E⁽⁴²⁾, refiere algunos inconvenientes en el profesional de enfermería para brindar apoyo emocional, como la personalidad inherente a la persona, el tiempo y la presencia del familiar. Este último se resalta en la manifestación del profesional de enfermería como sujeto de investigación, donde refiere que “yo me enfoco en el paciente, porque a veces la familia viene solo a juzgarte, así como tú ves, ósea no te ayuda, no atiende al paciente. Te obstaculiza...”.

Finalmente, y por ser de importancia, Poblete M y Valenzuela S, resalta la siguiente cita “el cuidado no solo requiere que la enfermera (o) sea científica (o), académica (o) y clínica (o), sino también, un agente humanitario y moral, que considere a la familia”⁽⁴³⁾.

2.2.2 Satisfacción

Donabedian A. afirma que la satisfacción es “una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente”⁽⁴⁴⁾. Es la medida de los cuidados sanitarios y del estado de salud si logran las expectativas del usuario, mínimo, en tres aspectos: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y el resultado de la salud, y, por último, el trato del personal de salud durante la atención⁽⁴⁵⁾.

En materia de salud, la satisfacción se alude al estado emocional del usuario producto de la confrontación de las atenciones que recibe y sus expectativas por parte del profesional de salud⁽²⁾. La satisfacción de la persona y del familiar acompañante crea un proceso complejo de subjetividades al momento de hacer uso de un servicio de salud. Ambos manifestarán estar complacidos con la asistencia recibida del profesional, siempre y cuando ello comprometa a que cada persona implicada ejerza su quehacer de manera finalizada e integral en el tiempo preciso y espacio adecuado. Sin embargo, cuando el profesional de salud está satisfecho con su trabajo, puede brindar una atención satisfaciendo también a quien recibe sus servicios, hasta lograr un excelente resultado con las actividades normadas por los gestores de servicio⁽⁴⁶⁾.

En el campo de la salud, la satisfacción del paciente-familia tiene relación con la cantidad y calidad de información recibida, sobre la base de la comunicación entre profesional de la salud y el paciente. Desde un panorama estadístico, Ware, et al citado por De los Ríos JL y Ávila M⁽³⁾ determinan diez factores de la satisfacción del paciente-familia: costo de servicios, disponibilidad de los recursos, accesibilidad de los servicios, continuidad de los cuidados, efectividad de los cuidados, trato humanizado, información brindada al paciente, acceso a la información, competencia profesional de salud y el entorno terapéutico.

Para el profesional de enfermería, satisfacción implica conocer las expectativas de los pacientes sobre la atención recibida y conocer la necesidad de los mismos, porque permite formar profesionales con enfoques desde una perspectiva más holística, no solo el cuidado tecnificado, sino sintonizando las respuestas propias del ser humano⁽⁴⁷⁾.

Esta perspectiva resulta importante, debido a que el personal de enfermería deberá contar con competencia profesional, debido a su trato, apariencia y forma de dirigirse; todo, para que al momento

cuando el paciente y su familiar quien lo acompaña, no sólo califique a la persona, sino consecuentemente al servicio y a la imagen de la institución en forma positiva⁽⁴⁶⁾. Asimismo, la satisfacción del paciente-familia en relación con el cuidado de enfermería es la manifestación de la desigualdad entre lo que el paciente-familia espera recibir la atención de enfermería y lo que realmente recibe como atención. Así se asumirá que la experiencia vivida entre el personal de salud, el paciente y la familia colaborarán para que la recuperación de la salud sea lograda, en consideración de todo lo que ello requirió en materia de compromiso, creatividad, tiempo con el paciente, comunicación y constancia por parte del profesional de enfermería. La apreciación de la calidad de cuidado de enfermería debe ser un desarrollo constante y flexible⁽²⁾.

Es así, mientras mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidades, mayor será el estrés emocional de los pacientes y su familia, será mayor la sensación de insatisfacción y por ende menor el grado de comunicación. No obstante, cuando el desenlace sea la muerte del paciente, la expectativa de la familia sobre la atención y cuidados del personal de salud será superada y lograda, gracias a una adecuada comunicación: la herramienta básica; al final, los familiares y el equipo de salud quedan satisfechos con el esfuerzo realizado, quedan conformes a los límites humanos de la medicina. Las claves son: conocer, comunicar y entender⁽⁴⁸⁾.

2.2.3 Teoría de la Comunicación- Interacción

Según el llamado “Modelo de Relaciones Interpersonales” de la enfermera Joyce Travelbee, este modelo está basado en la interacción entre las personas, todo contacto en que dos personas ejercen una influencia recíproca por medio de la comunicación verbal y no verbal. Joyce Travelbee destacó por ser enfermera, docente e investigadora. Travelbee escribió dos libros. Uno de estos, titulado “Aspectos interpersonales de la Enfermería”, habla de su “Modelo de Relación Persona a Persona”, cuyo objetivo de enfermería es evadir el

sufrimiento en el sujeto, familia y comunidad, mediante alguna forma de adaptación a la situación mediante una búsqueda del significado en dicha experiencia. Para Joyce Travelbee, la enfermería es un arte, al que compete el uso consciente de la propia persona en la práctica de cuidar. En este proceso de cuidar resulta imprescindible que se dé la empatía y solidaridad entre quien cuida y es cuidado. Esta teoría enfoca como la enfermera ayuda a la persona, familia y comunidad a prevenir o adaptarse al estrés de la enfermedad y al sufrimiento. Asimismo, encontrar sentido a la enfermedad y el sufrimiento creando una atmosfera de bienestar⁽⁴⁹⁾.

2.2.4 Teoría Psicodinámica

Teoría de enfermería desarrollada por Hildegart Peplau, aprueba que los profesionales de enfermería no solo deben enfocarse en la atención biofísica propia de la enfermedad, sino que además, consiste en incluir el cuidado de enfermería en situaciones que comprometan la esfera psicológica, emocional de la persona en cualquier nivel de experiencia. De esa forma, se afronta los problemas de manera conjunta. La persona un ser biopsicosocial en desarrollo constante, quien a través de la relación interpersonal tendrá la capacidad de entender la situación y de transformar su ansiedad en energía positiva para responder a sus necesidades⁽⁵⁰⁾.

Para Peplau, el proceso de enfermería constituye una serie de pasos secuenciales en la interacción terapéutica, cuyo proceso incluye la utilización de las capacidades técnicas para la resolución de problemas por la enfermera y el paciente, mediante instrumentos básicos: observación, comunicación y registro. En este modelo, el objetivo es que el ser humano alcance el máximo grado de desarrollo personal⁽⁵⁰⁾.

2.3 Definición de Términos

2.3.1 Satisfacción: Es la conformidad de los familiares de los pacientes en el servicio de hospitalización, debido a la comunicación recibida del profesional de enfermería, cuya comunicación es verbal y no verbal, que incluyan expresiones de apoyo emocional y que es medida a través de un cuestionario⁽³⁾.

2.3.2 Familiar del paciente: Es la persona con parentesco del paciente, quien ingresa al servicio de hospitalización, y sirve de soporte emocional participando en sus cuidados básicos⁽⁵¹⁾.

2.3.3 Comunicación: Es el Intercambio de información que se va a dar entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente hospitalizado. La comunicación es un arte, un proceso y, a la vez, una técnica que, si es bien manejada, puede tener numerosos efectos terapéuticos⁽³⁷⁾.

2.3.4 Profesional de Enfermería: Es un profesional de la Ciencias de la Salud que participa en la prestación de los servicios de salud integral, mediante el cuidado de la persona, familia y comunidad, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar⁽⁹⁾.

2.4 Consideraciones Éticas

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Por otra parte, se consideró los siguientes principios éticos:

Autonomía. La investigadora reconoció, en todo momento, la autonomía que poseen los familiares. Se respetó toda decisión de aceptación o negación de la participación en el estudio, durante las diferentes etapas del proceso del estudio. Este principio se vio reflejado mediante el Consentimiento Informado, en cuyo documento los familiares expresaron su voluntad de participar en la investigación.

Beneficencia. Se procedió con la actitud de buscar, en todo momento, el bien de los participantes del estudio. Se buscó, en todo momento, no provocar acciones que, durante el proceso, expongan ciertos daños a los participantes. Además, se brindó información por escrito sobre cómo los participantes podrían ponerse en contacto con la investigadora, en caso de que surjan dudas al respecto. La información recolectada fue empleada sólo y exclusivamente para fines investigativos.

No maleficencia. Durante la participación en el estudio no se generó daño o riesgo alguno a los participantes.

Justicia. Se aplicó un trato amable, cordial y respetuoso, sin prejuicios, respetando sus derechos para con los participantes.

Confidencialidad. Paredes A⁽⁵²⁾, refiere que este valor ético se demuestra en no divulgar, ni permitir que se conozca la información confidencial sobre la vida, la salud y la enfermedad de los participantes en la condición de muestra. Solo se utilizan los datos para fines de investigación.

Honestidad. Este valor tiene una estrecha relación con los principios de verdad y justicia. Durante todo el proceso de investigación, se tuvo cuidado para cumplir este principio.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1 Hipótesis

Hernández R⁽⁵²⁾ sostiene que toda investigación cuantitativa debe o no plantear hipótesis, la presencia o ausencia de las hipótesis dependerá de un factor fundamental: el alcance del estudio. Las investigaciones cuantitativas, con formulación de hipótesis, son aquellas que tienen planteamiento correlacional o explicativo. Esta investigación no busca establecer una asociación entre variables, debido a que se está considerando una sola variable con enfoque cuantitativo. El diseño y el nivel son descriptivos, lo cual exime a la investigación de contener hipótesis, y, por consiguiente, tampoco prueba de hipótesis. Así, solo se trabajó con los objetivos.

3.2 Variable

Variable: Grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería.

3.2.1 Operacionalización de Variable

Nombre de variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría y puntaje	Instrumento
Grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería	Es el estado de bienestar percibido por el familiar para fines de cubrir una necesidad o expectativa, como producto del intercambio de información verbal y no verbal recibida por el profesional de enfermería.	<p>Respuesta que da cuenta de las expectativas del familiar acerca de la atención recibida, y expresada por el profesional de enfermería mediante códigos de comunicación verbal y no verbal, que incluyan expresiones de apoyo emocional.</p> <p>El cuestionario tiene la siguiente escala de respuestas:</p> <p>Totalmente en desacuerdo= 1 En desacuerdo =2 Indeciso= 3 De acuerdo=4 Totalmente de acuerdo=5</p> <p>El puntaje general es: Satisfecho: 59 – 100 pts. Medianamente satisfecho: 46 – 58 pts. Insatisfecho 20 – 45 pts.</p>	Cualitativa	Comunicación Verbal	Responde Usa el lenguaje adecuado. Explica. Dialoga Informa (educación; información)	Ordinal	Satisfecho: 28 – 40 pts. Medianamente Satisfecho: 22 – 27 pts. Insatisfecho: 8 – 21 pts.	Instrumento: Cuestionario basado en la escala de Likert (Katherine L. Martínez Ángeles, 2014).
				Comunicación no Verbal	Gestos positivos: Sonrisas Dirige la mirada Tono de voz Gestos negativos: muecas ignorar fruncir las cejas la mirada	Ordinal	Satisfecho: 14 – 25 pts. Medianamente Satisfecho: 9 – 13 pts. Insatisfecho: 5 – 8 pts.	
				Apoyo Emocional	Proporciona seguridad, aceptación, y confianza. Calma mediante el contacto físico (brindando palabras de aliento)	Ordinal	Satisfecho: 19 – 35 pts. Medianamente Satisfecho: 14 – 18 pts. Insatisfecho: 7 – 13 pts.	

3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Variable	Técnica de Recolección de Datos
<p>¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?</p>	<p>Determinar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019</p>	<p>¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?</p> <p>¿Cuál es el grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019?</p>	<p>Identificar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019</p> <p>Identificar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019</p> <p>Identificar el grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.</p>	<p>Satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería</p>	<p>La encuesta</p>

CAPÍTULO 4: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Investigación

Por su propósito, esta investigación es aplicada, porque busca emplear el conocimiento teórico en una determinada situación concreta de manera organizada, rigurosa, sistematizada, y sirve para dar a conocer a fin de actuar sobre una realidad circunstancial.

4.2 Método de Investigación

Este trabajo de investigación es empírico, descriptivo. Es empírico, debido a que el levantamiento de la información está basado en comportamientos naturales del ser humano; descriptivo, porque señaló las características y dimensiones de la comunicación verbal y no verbal, así como del apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería. De este modo, se aplicó un cuestionario para la recolección de datos a evaluar. Por tanto, se presentaron los resultados en tablas y gráficos estadísticos para su explicación.

4.3 Diseño de la Investigación

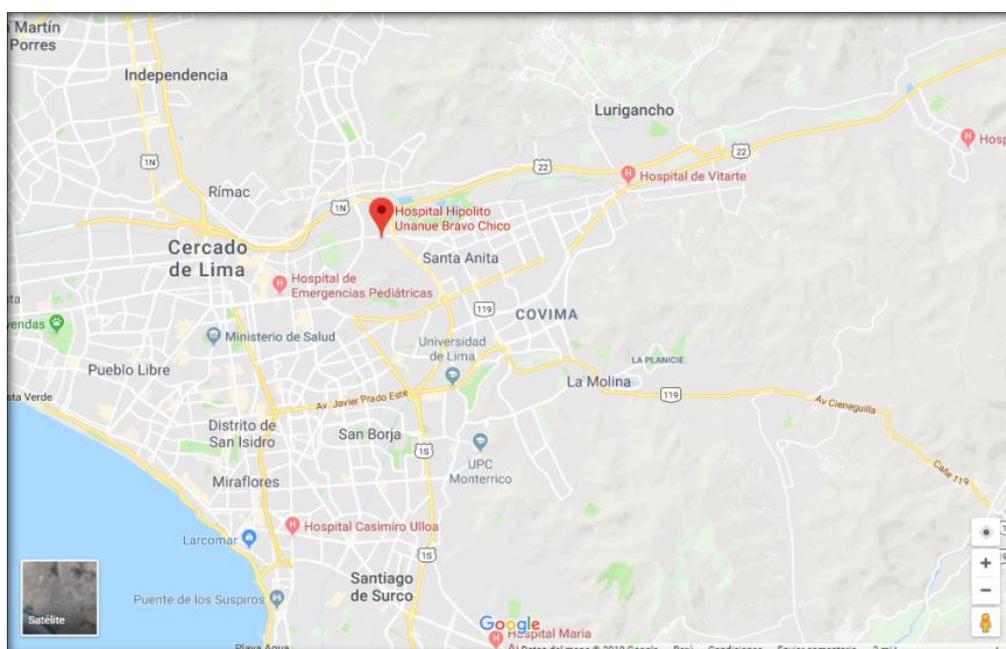
El diseño de la investigación es de tipo no experimental, porque no se realizó manipulación de la variable; es decir, se observó los fenómenos tal como ocurre en la naturaleza. Asimismo, es de corte transversal, porque la variable del estudio fue medida en una sola ocasión; además, se recolectó la información durante un tiempo determinado.⁽⁵²⁾

4.4 Lugar de Ejecución del Estudio

El estudio se llevó a cabo en el servicio de Medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, situado en la Av. Cesar Vallejo 1390, Distrito El Agustino, provincia y departamento de Lima, Perú.

Dicho servicio está conformado por seis áreas, pertenecientes al servicio de medicina E1. Este consta de las siguientes áreas: Medicina I (26 pacientes),

Medicina II (32 pacientes), Medicina III (8 pacientes), Medicina IV (22 pacientes), Gastroenterología (12 pacientes) y Psiquiatría (4 pacientes). Todo el servicio cuenta con 49 profesionales de enfermería en el área asistencial. Asimismo, labora 36 horas semanales y 150 horas mensuales a través de un proceso continuo e integrado. Se consideró este servicio debido a su mayor demanda de pacientes ingresantes con diferentes tipos de diagnóstico, y grados de dependencia II, III y IV. Este servicio cuenta con una capacidad para 108 camas, manteniendo un promedio de doce ingresos de pacientes diarios.



Fuente: Google Maps

4.5 Unidad de Análisis

La unidad de análisis es el familiar directo del paciente hospitalizado en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4.5.1 Criterios de Inclusión

- El familiar del paciente hospitalizado en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue.
- Un familiar directo del paciente hospitalizado (padre, madre, hermanos, hijos, cónyuge)

- Familiar que sea mayor de 18 años de edad.
- Familiares que cuenten con una mayor permanencia en el servicio de medicina E-1, no menor de dos días.
- Que acepte participar en el estudio, esta participación queda constatado a través de un consentimiento informado.

4.5.2 Criterios de Exclusión

- El familiar de paciente que se encuentre en otros servicios de hospitalización.
- El familiar con limitaciones para comunicarse y/o problemas neurológicos.
- El familiar que no acepte participar del estudio.

4.6 Población y Muestra de Estudio

4.6.1 Población de Estudio

La población de estudio quedó conformada por 70 familiares directos presentes en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Considerando un familiar por cada paciente.

4.6.2 Muestra del Estudio

El tamaño de la muestra fue la misma que el tamaño de la población, la misma que correspondió a 70 familiares; es decir, se trata de una muestra censal. El tipo de muestreo que se aplicó fue el no probabilístico, por conveniencia, teniendo mucho cuidado y control a la elección de casos que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Asimismo, por la accesibilidad y buena voluntad de los familiares para responder al cuestionario.

A continuación, se presentan tablas sobre características sociodemográficas de la muestra, que permiten tener un conocimiento más amplio de los familiares de los pacientes del servicio de medicina E1.

Tabla N°1

Características sociodemográficas de los familiares, servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
Edad	N	%
20 a 30 años	19	27%
31 a 40 años	18	26%
41 a 50 años	11	16%
51 a 60 años	14	20%
> 60 años	8	11%
Total	70	100%
Sexo		
Masculino	31	44%
Femenino	39	56%
Total	70	100%
Grado de instrucción		
Primaria	9	13%
Secundaria	46	66%
Superior	14	20%
Otro	1	1%
Total	70	100%
Parentesco		
Padre	3	4%
Madre	9	13%
Esposo	6	8.5%
Esposa	9	13%
Hija	16	23%
Hijo	10	14%
Hermano	11	16%
Hermana	6	8.5%
Total	70	100%
Días de hospitalización del paciente		
2 a 5 días	17	24%
6 a 9 días	16	23%
10 a más días	37	53%
Total	70	100%

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HNHU

En la tabla N°1, muestra las características sociodemográficas de la muestra; el 27%(19) tiene edades entre 20 a 30 años; el 26%(18), entre 31 y 40 años y el 20% (14) entre 51 y 60 años; el 56% (39) son de sexo femenino y el 44% (31) masculino; el 66%(46) posee estudios secundarios, el 20%(14) superior, y el 13%(9) primaria; 37%(26) son los hijos y las hijas, 24.5% son los hermanos y hermanas y el 21.5% son el esposo y esposa, con respecto al número a la

estancia hospitalaria, el 53% (37) se encuentra hospitalizado más de 10 días y el 47% (33) de dos a nueve días.

4.7 Técnica de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó utilizando la técnica de encuesta, y el instrumento fue el cuestionario diseñado y validado por Katherine Liseth Martínez Ángeles⁽¹⁷⁾ tipo escala de Likert, de Lima, Perú en el Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014; con una confiabilidad mayor a 0.7 según el Alpha de Cronbach, que significa aceptable. Además, este instrumento cuenta con una validez estadística, según la prueba de coeficiente de Pearson cuyo valor es $r > 0.20$, lo cual fue válido para cada uno de los ítems.

El instrumento consta de las siguientes partes: La primera parte, se refiere a la presentación, que contiene el saludo por parte de la investigadora; el objetivo y la parte de la confidencialidad del instrumento. La segunda parte corresponde a las instrucciones. La tercera parte describe los datos generales y la cuarta parte indica el contenido con 20 ítems en total, diseñados en forma de tipo Likert, conforme a las dimensiones de la variable: satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería. Las dimensiones de la variable consideradas fueron: comunicación verbal 8 ítems; comunicación no verbal 5 ítems; y apoyo emocional 7 ítems., con cinco alternativas de respuesta:

Proposición positiva		Proposición negativa	
Totalmente de acuerdo	=5	Totalmente de acuerdo	=1
De acuerdo	=4	De acuerdo	=2
Indecisión	=3	Indecisión	=3
En desacuerdo	=2	En desacuerdo	=4
Totalmente desacuerdo	=1	Totalmente desacuerdo	=5

Los rangos correspondieron a las siguientes categorías: satisfecho, medianamente satisfecho e insatisfecho. El puntaje mayor es de 100 puntos con un mínimo de 20 puntos. El puntaje es resumido en la siguiente tabla.

Tabla N°2

Puntajes del grado de satisfacción según dimensiones

GRADO DE SATISFACCION	GLOBAL	DIMENSIONES		
		COMUNICACIÓN VERBAL Ítem del 1 - 8	COMUNICACIÓN NO VERBAL Ítem del 9 - 13	APOYO EMOCIONAL Ítem del 14 - 20
SATISFECHO	59 - 100	28 – 40	14 - 25	19 - 35
MEDIANAMENTE SATISFECHO	46 – 58	22 - 27	9 - 13	14 - 18
INSATISFECHO	20 - 45	8 - 21	5 - 8	7 - 13

El procedimiento para la ejecución del estudio incluyó trámites administrativos, a través de una solicitud dirigida al director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, procediendo a llevar dichos documentos para ser presentado luego en la oficina de Docencia e Investigación. Asimismo, fue revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Una vez obtenida la autorización se coordinó con el profesional de enfermería, jefe del servicio de Medicina E1, para la aplicación del instrumento. En la entrevista con la muestra se les explicó el objetivo del estudio y su importancia; asimismo se les agradeció por su voluntad de participar en esta investigación, firmando el Consentimiento informado. La aplicación del instrumento se realizó durante el mes de febrero del 2019, tuvo una duración de 15 minutos, realizándose en horario de visita de 14:00 a 16:00 hora.

4.8 Técnica de Procesamiento de Datos

Para la técnica de procesamiento de datos, se utilizó el Microsoft Excel 2010, lográndose la elaboración de la matriz base de datos. Para el análisis estadístico se contó con el programa SPSS, versión 25. Luego se procedió con los análisis descriptivos, con tablas de frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentaron mediante tablas y gráficos estadísticos de

distribución numérica y porcentual. Asimismo, los hallazgos encontrados fueron analizados e interpretados mediante la confrontación de resultados con estudios extraídos desde el marco teórico.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación, Análisis e interpretación de Resultados

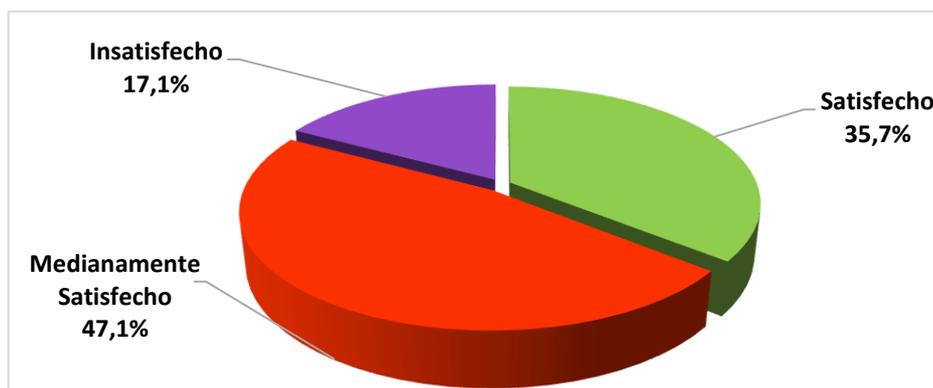
En esta sección se presenta los resultados del trabajo de investigación considerando los objetivos planteados.

Tabla N°3: Grado de Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	25	35,7 %
Medianamente Satisfecho	33	47,1 %
Insatisfecho	12	17,1 %
Total	70	100 %

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HHU

Gráfico N°1: Grado de Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.



En la tabla N°3 y gráfico N°1, se aprecia el grado de satisfacción del familiar con la comunicación que brinda el profesional de enfermería en el servicio de medicina E1, se encontró que del 100% (70) de los familiares, el 47,1% (33) se muestra medianamente satisfecho, el 35,7% (25) satisfecho y el 17,1% (12) insatisfecho. Casi la mitad de la muestra está medianamente satisfecho, con tendencia a satisfecho.

Tabla N°4: Grado de Satisfacción del Familiar con la Comunicación Verbal del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	24	34,3 %
Medianamente Satisfecho	28	40,0 %
Insatisfecho	18	25,7 %
Total	70	100,0 %

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HHU

Gráfico N°2: Grado de Satisfacción del Familiar con la Comunicación Verbal del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.



La tabla N°4 y gráfico N°2, muestra el grado de satisfacción del familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina, con la comunicación verbal que brinda el profesional de enfermería, del 100% (70) de los familiares, el 40,0% (28) está medianamente satisfecho, el 34,3% (24) satisfecho y el 25,7% (18) insatisfecho. Más de la tercera parte de la muestra está medianamente satisfecha con una tendencia a satisfecho; sin embargo, más de la cuarta parte está insatisfecha.

Tabla N°5: Grado de Satisfacción del Familiar con la Comunicación No Verbal del Profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	42	60,0 %
Medianamente Satisfecho	23	32,9 %
Insatisfecho	5	7,1 %
Total	70	100,0 %

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HHU

Gráfico N°3: Grado de Satisfacción del Familiar con la Comunicación No Verbal del Profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.



En la tabla N°5 y gráfico N°3, se aprecia el grado de satisfacción del familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina, con la comunicación no verbal que brinda el profesional de enfermería. Se encontró que del 100% (70) de los familiares, el 60,0% (42) está satisfecho, el 32,9% (23) medianamente satisfecho y un 7,1% (5) insatisfecho. Más de la mitad de la muestra se encuentra satisfecho con la comunicación no verbal que brinda el profesional de enfermería.

Tabla N°6: Grado de Satisfacción del Familiar con el Apoyo Emocional del Profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.

Grado de satisfacción	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	20	28,6
Medianamente Satisfecho	29	41,4
Insatisfecho	21	30,0
Total	70	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HNHU

Gráfico N°4: Grado de Satisfacción del Familiar con el Apoyo Emocional del Profesional de Enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019.



En la tabla N°6 y gráfico N°4, se deja la evidencia del grado de satisfacción del familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en el servicio de medicina, con el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería; se encontró que del 100% (70) de los familiares, el 41,4% (29) está medianamente satisfecho, el 30,0 % (21) insatisfecho y el 28,6% (20) satisfecho. Aproximadamente la mitad de la muestra está medianamente satisfecha con el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, pero la tercera parte está insatisfecha.

5.2 Discusión

La tabla 3 responde al objetivo general de determinar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; de acuerdo con los resultados se encontró que el 47,1% se mostró medianamente satisfecho y el 17,1% insatisfecho.

Estos resultados en alguna medida son similares con los encontrados en el estudio de Holanda P⁽²¹⁾, en España, cuyo título fue “Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos y sus familiares”, concluyendo que los familiares se encontraron muy satisfechos con el cuidado profesional de enfermería respecto a la comunicación brindada; en este estudio se encontró el máximo nivel de satisfecho con el 35,7%. Otros estudios corroboran este nivel de satisfacción alto; por ejemplo, Rodríguez M y Zuta R⁽²⁵⁾, quienes realizaron el trabajo de investigación “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Alberto Seguin Escobedo – 2016” en Arequipa – Perú, concluyendo que la comunicación brindada por la enfermera es plenamente satisfactoria, porque brinda una calidad de atención fomentando una firme interacción con el familiar. Asimismo, Gamarra E⁽²⁶⁾, en su estudio titulado “Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio 2017”, concluyó que los pacientes se encuentran satisfechos (al 54%) con la comunicación brindada.

Sin embargo, los resultados que se encontraron en este estudio no concuerda con el estudio de Bejar L⁽¹⁹⁾, quien ejecutó un trabajo de investigación titulado “Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho - 2016”, en el cual se concluye que más de la mitad del total de los encuestados presentó un bajo nivel de satisfacción. Asimismo, Chilin N⁽²⁷⁾ en su investigación titulada “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del

familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017”, concluye que el 47% tiene una percepción indiferente sobre la comunicación que recibe de enfermería.

Los autores Naranjo IC y Ricaurte GP⁽³⁹⁾ mencionan que existen factores que dificultan la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona que recibe de sus cuidados; por ejemplo, el tiempo que dispone, por la demanda de pacientes que tiene bajo su responsabilidad durante el turno, debido a limitaciones presupuestarias y de recursos humanos institucionales.

El Código de Ética y Deontología de Enfermería en su artículo 9, refiere que la enfermera (o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona.⁽¹³⁾ También es importante resaltar que la familia es el primer agente socializador del individuo; en la familia recae la responsabilidad de velar por cada uno de sus miembros. Asimismo, la enfermera (o) posee la competencia profesional para constituirse en el cuidado: la esencia de la profesión; establecer una adecuada comunicación se fundamenta sobre el cuidado que se da durante la interacción con el familiar en forma verbal, no verbal y afectiva, brindando un cuidado holístico de calidad.

La tabla 4 responde al objetivo específico de identificar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación verbal de profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; se evidencia que el 40,0% está medianamente satisfecho; el 34,3% satisfecho y el 25,7% insatisfecho.

Al analizar la tabla 8, se evidencia que el grado medianamente satisfecho se debe a que el profesional de enfermería conversa con el familiar y suele orientarlo, para hacer frente a los sentimientos de angustia. Asimismo, refieren estar satisfechos, porque el profesional de enfermería utiliza un lenguaje claro y sencillo al dialogar o responder alguna inquietud y sobretodo saluda y orienta durante la vista.

Estos resultados también son similares con los encontrados en el estudio presentado por Bautista L, Arias M y Carreño Z⁽²²⁾, cuyo título fue “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional”; en el cual se concluye que el 71% tiene una percepción favorable sobre la comunicación verbal, ya que el profesional de enfermería orienta, responde en forma cortés, explica procedimientos, utiliza un lenguaje claro y sencillo. Otro estudio es el de Celis M, Gutiérrez N e Iregui L⁽²³⁾, con el trabajo de investigación titulado “Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia”, llegando a la conclusión de que el 74,4% tiene una percepción aceptable de la comunicación verbal y esto se debe a que el personal de enfermería siempre se dirige con un saludo cordial, encontrando satisfacción con la atención brindada sobre las actividades y cuidados otorgados por el profesional de enfermería. Asimismo, estudio realizado por Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P., Serey K; et al⁽¹⁶⁾ cuyo título fue “Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería”, encontrando alto grado de satisfacción y señala que la atención del profesional de enfermería destaca a través de la comunicación. Además, Rosales M y Tantaquispe E⁽²⁴⁾ realizaron un estudio titulado “Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional, servicio de cuidados críticos del adulto. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón Nuevo Chimbote 2014”, quienes concluyeron que los familiares tienen una percepción favorable (83,3%) del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación verbal. También, Pinillos E y Díaz M⁽¹⁸⁾ elaboraron un estudio titulado “Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016”; dejaron la evidencia de que el profesional de enfermería adquiere el 81% en la dimensión comunicación verbal, porque expresa respeto, saluda y responde las dudas con un lenguaje claro, sencillo y tono adecuado. En su estudio, Rodríguez Z y Zuta R⁽²⁵⁾ concluyen que existe una satisfacción favorable (77,78%) con la comunicación verbal, porque el profesional de enfermería se expresa en un lenguaje comprensivo, asertivo y oportuno. En los resultados de los estudios de los investigadores anteriores, se aprecia

que el porcentaje de la categoría de satisfacción es mayor que el encontrado en el presente estudio de 34,3% con la categoría de satisfecho.

Por último, el estudio de Gamarra E⁽²⁶⁾, en la investigación ya mencionada, concluyó que el 71% está satisfecho, porque el profesional de enfermería al dar alguna indicación o instrucciones, usa palabras claras. Esto es acorde con lo que esta investigación encontró en el lenguaje utilizado, el cual es expresado de manera clara y sencilla.

Por lo tanto se cumple con el artículo 15 de la Ley General de Salud N^o 25842, refiere que toda persona usuaria de un servicio de salud tiene derecho a una efectiva comunicación verbal, traducida en que se le comunique en términos comprensibles y que dicha información sea oportuna, veraz y completa. Asimismo, se le informe con claridad todo lo que requiere conocer para una oportuna toma de decisiones.⁽¹²⁾ La comunicación es un aspecto esencial en el cuidado de enfermería, sobretodo la comunicación verbal, la que se evidencia través de las intervenciones propias de enfermería al brindar información, de acuerdo con su competencia, brindando educación sobre los cuidados que se realiza, utilizando un lenguaje claro dirigidos a la persona, familia y comunidad.

La tabla 5 responde al objetivo específico de identificar el grado de satisfacción del familiar con la comunicación no verbal del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; de acuerdo con los resultados muestra que el 60,0% está satisfecho, el 32,9 medianamente satisfecho y un 7,1% (5) insatisfecho.

Al analizar la tabla 9 se evidencia que el grado de satisfecho se refiere a que el profesional de enfermería dirige la mirada al familiar, para responder alguna inquietud y muestra gestos de afecto. Medianamente satisfecho cuando el profesional de enfermería le recibe con una sonrisa, cuando el familiar se le acerca para realizarle alguna pregunta; asimismo, no hace gestos de molestia, cuando se le realiza preguntas repetidas veces sobre un mismo tema. Insatisfechos, se debe a que la enfermera se muestra muy ocupada para atenderlos.

Respecto de la comunicación no verbal brindada por el profesional de enfermería, el estudio de Bautista L, Arias M y Carreño Z.⁽²²⁾ mencionado líneas arriba, concluye que el 80% de los familiares tiene una percepción favorable, ya que el profesional de enfermería mira en forma cálida, saluda con amabilidad. Asimismo, Celis M, Gutiérrez N e Iregui L⁽²³⁾ en su estudio ya mencionado, dejan la evidencia de que el 82,2% de los familiares presenta una percepción positiva; declarando uno de los aspectos más relevantes: el personal de enfermería utiliza un tono cálido al conversar y se interesa en explicar los procedimientos con paciencia. Pinillos E y Díaz M⁽¹⁸⁾ en su estudio ya mencionado concluyeron que el 76% de los familiares se mostró satisfecho con la comunicación no verbal del profesional de enfermería. Estos porcentajes superan casi un 20% al resultado del presente trabajo de investigación que tiene el 60% de satisfacción con la comunicación no verbal.

El presente estudio difiere de los encontrados por Gamarra E⁽²⁶⁾ en su investigación y mencionada, el cual muestra que 57% está insatisfecho con la comunicación no verbal que les brinda el profesional de enfermería, porque no son capaces de calmarlos mediante el contacto físico (darle la mano, tocar el hombro).

La comunicación no verbal es una parte esencial de la comunicación; refuerza la comunicación verbal, dando coherencia a lo que se dice y a la manera como se dice, mediante la mirada, la expresión facial, la sonrisa, los gestos, etc., llegando a tener más relevancia cuando el profesional de enfermería se dirige al familiar, excusándose de hacer gestos negativos o mostrar rechazo; por el contrario, promover la confianza y la empatía para beneficio del paciente.

La tabla 6 responde al objetivo específico de identificar el grado de satisfacción del familiar con el apoyo emocional del profesional de enfermería en el Hospital Nacional Hipólito Unanue; de acuerdo con los resultados, se muestra que el 41,4% está medianamente satisfecho, el 30,0% insatisfecho y el 28,6 satisfecho.

Al analizar la tabla 10 se evidencia que el grado medianamente satisfecho se debe a que el profesional de enfermería se muestra atento y comprensivo con los familiares. Insatisfechos, porque los familiares consideran que el profesional de enfermería muestra poca preocupación por el estado emocional que están enfrentando producto de la hospitalización de su ser querido. Sin embargo, satisfacción, porque la enfermera tranquiliza a los familiares con palabra de aliento.

Este estudio guarda relación con estudios realizados por Martínez K⁽¹⁷⁾ en Lima, Perú, cuyo título fue “Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima”; se evidenció una percepción medianamente favorable (67%) sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, debido a que la enfermera observa la angustia de los familiares y evita acercarse para tranquilizarlos. Asimismo, Rosales M y Tantaquispe E⁽²⁴⁾ en el estudio ya mencionado, encontraron una percepción medianamente favorable (90%), debido a que la enfermera no brinda palabras de aliento, no se interesan en saber si los familiares están tristes o preocupados. Ambos trabajos de investigación superan el resultado encontrado por esta investigadora, que es de 41,4% medianamente satisfecho.

Los resultados de la presente investigación sobre el apoyo emocional, difieren de los estudios presentados por Celis M, Gutiérrez N y Iregui L⁽²³⁾ quienes registran una percepción positiva (79,44%) sobre el apoyo emocional, encontrando satisfacción con la atención brindada por el profesional de enfermería, porque se muestran atentos y comprensivos. Asimismo, Rodríguez M y Zuta R⁽²⁵⁾ en su estudio, expusieron que la satisfacción fue favorable (96,30%) con el apoyo emocional brindado por la enfermera, quien propicia la expresión de emociones del familiar, a través de la confianza, el contacto físico y brindando ánimo.

Bautista LM; et al⁽²²⁾, expresan que el profesional de enfermería debe ser apto para brindar apoyo emocional, logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad. También Archury D y Pinilla M⁽⁸⁾ mencionan que

la familia necesita ser escuchada, cuyos sentimientos sean valorados y comprendidos por el equipo de salud.

Asimismo, Paredes A, en su libro titulado “Ética Cristiana en Enfermería” expresa que “el papel fundamental del enfermero(a) está relacionado con los pacientes y sus familias en momentos más íntimos y vulnerables de la vida y, en este papel, siempre tienen la capacidad de afectar a esta relación para bien o para mal. A consecuencia de esto, no hay nada en la enfermería sin considerar que es lo que tiene valor. En el nacimiento y en la muerte, en la felicidad y en el sufrimiento, en la curación y en la enfermedad la enfermera y el paciente establecen una relación significativa para ambos”⁽⁵³⁾.

No existe otro mejor que el profesional de enfermería, para realizar esta actividad: brindar un cuidado continuo al paciente y vigilante ante cualquier necesidad de manera holística, donde la dimensión emocional y espiritual están presentes. La familia necesita ser apoyada, porque se encuentra luchando contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente al servicio de hospitalización y más aún en una unidad crítica, donde se requiere mensajes de bondad y esperanza.

La enfermería, en la condición de ciencia, no pierde su naturaleza de profesión, siendo en sí misma “el cuidado” y, por otro lado, se destaca la teoría del Modelo de Relación persona a persona, desarrollado por Joyce Travelbee, quien plantea que es el profesional de enfermería ayuda a la persona, familia y comunidad, para encontrar sentido a la enfermedad y el sufrimiento, creando una atmósfera de bienestar; esto recae en la necesidad de establecer canales de comunicación que promuevan la satisfacción del usuario.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

Respecto del grado de satisfacción del familiar con la comunicación que brinda el profesional de enfermería, se concluye lo siguiente:

- El grado de satisfacción de los familiares con la comunicación que brinda el profesional de enfermería, en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es medianamente satisfecho.
- El grado de satisfacción de los familiares con la comunicación verbal del profesional de enfermería, en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es medianamente satisfecho. Los atributos que evidencian este grado se debe a que el profesional de enfermería se da su tiempo para conversar con el familiar y lo orienta para hacer frente a los sentimientos de angustia.
- El grado de satisfacción de los familiares con la comunicación no verbal del profesional de enfermería, en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es satisfecho. Los atributos que evidencian este grado se debe a que el profesional de enfermería dirige la mirada al familiar, para responder alguna inquietud y muestra gestos de afecto. Los atributos que evidencian insatisfacción se debe a que los familiares consideran que el profesional de enfermería se muestra muy ocupadas para atenderlos.
- El grado de satisfacción de los familiares con el apoyo emocional del profesional de enfermería, en el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es medianamente satisfecho. Los atributos que evidencian este grado se debe a que el profesional de enfermería se muestra atento y comprensivo con los familiares. Los atributos que evidencian insatisfacción, porque los familiares consideran que el profesional de enfermería muestra poca preocupación por el estado emocional que están atravesando.

6.2 Recomendaciones

- Coordinar para la implementación de espacios exteriores del servicio de medicina, cuyo fin es contar con un ambiente grato y cómodo para los familiares. De modo que el profesional de enfermería como educadora, interactúe, informe y enseñe sobre los cuidados del paciente a los familiares, a través de una comunicación fluida. Para la satisfacción del usuario, así como del profesional de enfermería.
- Estimar los recursos humanos de enfermería para el servicio de medicina, según norma, para garantizar la prestación de servicios.
- Realizar estudios de investigación con enfoque cualitativos con pacientes y familias, donde se expresen experiencias y sentimientos que permiten conocer mejor al usuario y, por ende, brindar mejores cuidados de enfermería.

6.3 Limitaciones

- Los resultados de la investigación solamente son representativos para la población de estudio. Por lo tanto, no se pueden comparar con otros servicios, ni a otros hospitales. Exclusivamente sólo son válidos para el servicio de medicina E1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev Enferm IMSS. 2002; 10 (2): 93 – 102.
2. Sación J. Darras C. Satisfacción del usuario de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. Anales de la Facultad de Medicina. 2005; 66(2): 127 – 141
3. De los Ríos JL, Ávila M. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest salud enferm. 2004; 22(2): 128 – 137
4. Ramón R. Segura M. Román P. Habilidades Sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrada en el familiar. Rev Esp Com Salud. 2012; 3(1): 49 – 61.
5. Pérez B. El cuidado de enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Rev. Aquichan. 2002; 2(1): 24 – 26
6. Cid MC, Montes de Oca R, Hernández O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Med Electrón. 2004; 36(4): 462 – 472
7. Hernández E, Flores S. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev. Enferm IMSS. 2002; 10 (3): 125 – 129
8. Achury D, Pinillos M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Rev Enfermería Universitaria. 2016; 13(1): 55- 60
9. Ley N° 27669. Diario Oficial “El Peruano”, Lima, Perú, 16 de febrero de 2002.
10. Madrigal M, Forero C. La Comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. Rev Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2013; 15(2):49 – 63
11. Prieto P. Humanización del cuidado de Enfermería. Enfermería Universitaria. 2007; 4(2): 19 – 25

12. Ley general de salud N° 26842, Diario Oficial de la federación, 20 de jul. 1997
13. Reyes M. *et al.* Código de Ética y Deontología del Colegio Profesional de Enfermeros. Perú: cuarta modificatoria; 2005
14. Canga A., Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Set 10]; 39(2): 319-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016&lng=es
15. Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. OMS, 2004. Disponible en: <http://www.metasinternacionales.sp.gob.mx.pdf>.
16. Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P., Serey K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2015; 21 (1): 91 – 102.
17. Martínez k. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima – 2014 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
18. Pinillos E, Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016 [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016.
19. Bejar L. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho – 2016 [tesis para obtener el título profesional de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Ayacucho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

20. Universidad Ricardo Palma. Acuerdo de Consejo Universitario N° 0613-2016. Lima, 2016. [citado 02 de Mayo del 2019].
Disponible en: <http://v-beta.urp.edu.pe/pdf/id/4146/n/>
21. Holanda P. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos y sus familiares [Tesis Doctoral]. España: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; 2015.
22. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuidarte. 2016; 7(2): 1297 – 1309
23. Celis M, Gutierrez N, Iregui L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia [Trabajo de grado para optar al título de especialista en Auditoria en Salud]. Colombia: Universidad Autónoma De Bucaramanga; 2015.
24. Rosales M, Tantaquispe E. Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de cuidados críticos del adulto. Hospital regional “Eleazar guzmán barrón” nuevo Chimbote 2014 [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Ancash: Universidad Nacional de Santa; 2015.
25. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo – 2016 [Tesis para obtener el título de segunda especialidad de enfermería con mención en cuidados intensivos]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2017.
26. Gamarra E. Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio 2017 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2017

27. Chilín N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017 [Tesis para optar el grado académico de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2018.
28. Real Academia Española. [Sede Web] Diccionario de la lengua española. 23ª edición. [acceso 15 de abril del 2109]. Disponible en <https://dle.rae.es/?w=diccionario>
29. Nursing World: Official Web site of the American Nurses Association [citado 20 Abril 2019] Disponible en: <http://www.ana.org/>
30. Organización Mundial de la Salud [Sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 17 de marzo del 2019]. Temas de salud. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
31. Attewell A. Florence Nightingale (1820 – 1910). Perspectivas. 1998; 28 (1): 173 – 189.
32. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermería. 8º ed. Barcelona: Mosby; 2013.
33. Consejo Nacional del Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado enfermero. 2008 Disponible en: http://cr3.org.pe/views/layout/default/wpcontent/uploads/2015/10/normas_ggoce.pdf
34. Díaz M. Comunicación enfermera/ paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Rev Española de Comunicación en Salud. 2011; 2(1): 55- 61.
35. Aguilar R, Bolta M, Gahete A, Say A. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional estudio comparativo en dos hospitales [Trabajo de enfermería para obtención del Master]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2009.
36. Prado R. comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente del servicio de oncología [tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería] Bolivia. Universidad de Oriente; 2002
37. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica. 2012; 6 (16): 16 – 19.

38. López L, Cibanal L, Noreña A, Alcaraz N. Reflexiones sobre la comunicación interpersonal. Rev Española de Comunicación en Salud. 2010; 1(2): 98- 112
39. Naranjo IC, Ricaurte GP. La comunicación con los pacientes. Investigación y Educación en Enfermería. 2006; 24(1): 94 – 98
40. Kubler Ross E, Kessler D. Sobre el duelo y el dolor. Barcelona: Ediciones Luciérnaga. 2006
41. Hofstadt CJ, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. España. 1era edición. 2006.
42. Contreras E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7° B Hospital Daniel Alcides Carrión [tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2007
43. Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul Enferm. 2007; 20(4): 499 – 503
44. La calidad de la atención médica. Definición y métodos de evaluación de Donabedian A. Salud pública de México. 1990; 248 – 249
45. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2008 Dic [citado 2018 Set 15]; 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013&lng=es
46. Gutiérrez A. La calidad en el servicio. Rev Enferm. 2004; 12(1):1 – 2
47. Torres C, Buitrago M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes oncológicos hospitalizados. Revista Cuidarte. 2011; 2(1): 138 –148.
48. Albistur M, et al. La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev Med Uruguay. 2000; 16: 243 – 256.

49. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte, 6(2), 1108-20
50. Marriner A, Allgood M. Modelos y Teorías en Enfermería. 6°ed. Barcelona: Mosby; 2007.
51. Fuerte M, Maya MU. Atención a los familiares: La atención familiar en situaciones concretas. Anales Sis San Navarra. 2001; 24(2): 83- 92
52. Paredes A. Ética Cristiana de la Enfermería. 1°ed. Lima: Centro de Aplicación Editorial Imprenta Unión; 2017.
53. Hernández R; Fernández C; Batista P. Metodología de la investigación. 5ta.ed.D.F México. McGraw Hill; 2010.

ANEXOS

ANEXO A



CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR CON LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

I. PRESENTACIÓN

Estimado familiar: reciba un saludo cordial. En esta oportunidad me es grato dirigirme a usted a través de este documento, que tiene como objetivo recolectar información sobre la satisfacción que tiene usted respecto a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería, para lo cual agradezco su participación. Le recuerdo que la información brindada es de carácter anónimo y confidencial. A su vez le solicito encarecidamente ser lo más sincero o sincera en sus respuestas.

II. INSTRUCCIONES

Marque con un aspa (x) la alternativa que usted considera correcto.

III. DATOS GENERALES:

EDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE.....años

SEXO: Masculino () Femenino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL FAMILIAR:

Primaria () Secundaria () Superior () Otro () Especificar.....

PATENTESCO DEL FAMILIAR CON EL PACIENTE:

Padre () Madre () Esposo () Esposa ()

Hijo () Hija () Hermano () Hermana ()

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE: días.

IV. CONTENIDO

ASPECTOS PARA EVALUAR		Satisfacción del familiar del paciente				
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indecisión	En desacuerdo	Totalmente Desacuerdo
COMUNICACIÓN VERBAL						
1	La enfermera (o) le saluda al observar su ingreso al servicio.					
2	La enfermera (o) lo orientan durante su visita.					
3	La enfermera (o) le comunica los procedimientos generales que le realizan a su familiar.					
4	La enfermera (o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud suya.					
5	La enfermera (o) no conversan con usted acerca de la situación de su familiar.					
6	La enfermera (o) omite preguntarle sobre los problemas que enfrenta debido a la situación de su familiar					
7	La enfermera (o) suelen orientarlo para hacer frente a sus sentimientos de angustia.					
8	La enfermera (o) le responde de forma descortés las preguntas que hace sobre la situación de su familiar.					
COMUNICACIÓN NO VERBAL						
9	La enfermera (o) dirige la mirada para responder alguna inquietud de su familiar.					
10	La enfermera (o) le muestra gestos de afecto a usted y su familiar.					

11	La enfermera (o) hace gestos de molestia cuando usted pregunta repetida veces sobre un mismo tema.					
12	La enfermera (o) se muestran muy ocupadas para atenderlo.					
13	La enfermera (o) la recibe con una sonrisa cuando usted se acerca para hacerle alguna pregunta.					
APOYO EMOCIONAL						
14	La enfermera (o) ignora la expresión de emociones de usted y paciente.					
15	La enfermera (o) observan la angustia de los familiares y evitan acercarse para tranquilizarlos.					
16	La enfermera (o) muestran poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares.					
17	La enfermera (o) se muestran atentas y comprensivas con los familiares.					
18	La enfermera (o) no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes y llorosos.					
19	La enfermera (o) no tienen interés por saber si los familiares están angustiados o tristes.					
20	La enfermera (o) tranquilizan a los pacientes con palabras de aliento.					

Gracias por su participació

ANEXO B

HOJA INFORMATIVA

Estimado familiar, mi nombre es Marisol Cardenas Yauri, Bachiller en Enfermería egresada de la Escuela de Enfermería San Felipe - Universidad Ricardo Palma.

Se invita a usted a participar en un estudio titulado: **“Satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”**

El objetivo de la presente investigación es determinar el grado de satisfacción con la comunicación que tiene el profesional de enfermería para con el familiar del paciente hospitalizado en el servicio de Medicina, para que a partir de la realidad encontrada se pueda concientizar, diseñar e implementar planes de mejora para el fortalecimiento de la comunicación entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente hospitalizado.

Con esta finalidad solicito su preciada colaboración que consiste en llenar un cuestionario, que consta de 20 preguntas con 5 alternativas diferentes, teniendo un tiempo referencial de 15 minutos.

Su participación en este estudio no implica ningún tipo de riesgo de daño físico, psicológico ni moral. Usted, no recibirá ningún beneficio. Asimismo, no deberá realizar ningún pago por su participación. De igual modo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

La información que proporcione será de carácter confidencial y será utilizada exclusivamente para fines investigativos. Además, usted puede realizar cualquier tipo de pregunta respecto al estudio en todo momento.

Su participación es de manera voluntaria de modo que puede decidir no participar o abandonar el estudio en cualquier momento. Para cualquier duda, consulta o comentario, puede escribirme a marisolcardenas.08@gmail.com o comunicarse al teléfono 954563833.

CONSENTIMIENTO

He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada y habiendo sido informada(o) del objetivos y propósito del estudio de investigación, mediante el presente documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el estudio titulado: **“Satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019”** y que la información que proporcione será de carácter confidencial, y utilizada exclusivamente para fines investigativos.

Lima,.....de.....del 2019.

Firma del participante

ANEXO C

RECIBO DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **Marisol Cardenas**
Título del ejercicio: **TESIS**
Título de la entrega: **SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR CO..**
Nombre del archivo: **Tesis Marisol Cardenas.docx**
Tamaño del archivo: **1.05M**
Total páginas: **89**
Total de palabras: **19,140**
Total de caracteres: **103,763**
Fecha de entrega: **11-oct-2019 04:40p.m. (UTC-0500)**
Identificador de la entrega: **1191081283**

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Escuela de Enfermería San Felipe



Satisfacción del Familiar con la Comunicación del
Profesional de Enfermería, en el Hospital
Nacional Hipólito Unanue,
Lima, Perú, 2019

Tesis
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora
Marisol Cardenas Yauri

Lima, Perú
2019

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR CON LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA, PERÚ, 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.uns.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia Trabajo del estudiante	1%
11	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	1%
12	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
14	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1%
15	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
16	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1%
17	www.revistacuidarte.org Fuente de Internet	<1%
18	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1%
19	galeon.com Fuente de Internet	<1%

20	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
21	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1%
22	scielo.isciii.es Fuente de Internet	<1%
23	documents.mx Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad Privada Arzobispo Loayza Trabajo del estudiante	<1%
25	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
26	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1%
28	intellectum.unisabana.edu.co:8080 Fuente de Internet	<1%
29	issuu.com Fuente de Internet	<1%
30	revistas.javeriana.edu.co	

	Fuente de Internet	<1%
31	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1%
32	aquichan.redalyc.org Fuente de Internet	<1%
33	cybertesis.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	www.ee.isics.es Fuente de Internet	<1%
35	ww2.ufps.edu.co Fuente de Internet	<1%
36	libroslaboratorio.files.wordpress.com Fuente de Internet	<1%
37	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
38	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
39	www.upig.edu.pe Fuente de Internet	<1%
40	www.unav.edu Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Apagado

ANEXO D

Tabla 7: RESULTADOS DESCRIPTIVOS POR ÍTEMS

RESULTADOS DESCRIPTIVOS POR ÍTEMS												
ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA											
	TA		DA		I		ED		TD		TOTAL	
COMUNICACION VERBAL	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1. “La enfermera (o) le saluda al observar su ingreso al servicio”	4	5,7 %	31	44,3 %	5	7,1 %	22	31,4 %	8	11,4 %	70	100 %
2. “La enfermera (o) lo orientan durante su visita”	4	5,7 %	31	44,3 %	9	12,9 %	22	31,4 %	4	5,7 %	70	100 %
3. “La enfermera (o) le comunica los procedimientos generales que le realizan a su familiar”	5	7,1 %	28	40,0 %	4	5,7 %	27	38,6 %	6	8,6 %	70	100 %
4. “La enfermera (o) utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud suya”	8	11,4 %	39	55,7 %	6	8,6 %	13	18,6 %	4	5,7 %	70	100 %
5. “La enfermera (o) no conversan con usted acerca de la situación de su familiar”	3	4,3 %	24	34,3 %	4	5,7 %	34	48,6 %	5	7,1 %	70	100 %
6. “La enfermera (o) emite preguntarle sobre los problemas que enfrenta debido a la situación de su familiar”	3	4,3 %	30	42,9 %	5	7,1 %	30	42,9 %	2	2,9 %	70	100 %
7. “La enfermera (o) suelen orientarlo para hacer frente a sus sentimientos de angustia”	2	2,9 %	21	30,0 %	9	12,9 %	31	44,3 %	7	10,0 %	70	100 %
8. “La enfermera (o) le responde de forma descortés las preguntas que hace sobre la situación de su familiar”	3	4,3 %	27	38,6 %	8	11,4 %	29	41,4 %	3	4,3 %	70	100 %
COMUNICACIÓN NO VERBAL	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
9. “La enfermera (o) le dirige la mirada para responder alguna inquietud de su familiar”	0	0%	32	45,7 %	3	4,3 %	25	35,7 %	10	14,3 %	70	100 %
10. “La enfermera (o) le muestra gestos de afecto a usted y su familiar”	0	0%	32	45,7 %	3	4,3 %	28	40,0 %	7	10,0 %	70	100 %
11. “La enfermera (o) hace gestos de molestia cuando usted pregunta	3	4,3 %	26	37,1 %	3	4,3 %	37	52,9 %	1	1,4 %	70	100 %

	repetida veces sobre un mismo tema"												
12.	"La enfermera (o) se muestran muy ocupada para atenderlo"	5	7,1 %	48	68,6 %	1	1,4 %	16	22,9 %	0	0%	70	100 %
13.	"La enfermera (o) la recibe con una sonrisa cuando usted se acerca para hacerle alguna pregunta"	0	0%	26	37,1 %	5	7,1 %	35	50,0 %	4	5,8 %	70	100 %
APOYO EMOCIONAL		N	%										
14.	"La enfermera (o) ignora la expresión de emociones de usted y paciente"	1	15,7 %	40	57,2 %	4	5,7 %	15	21,4 %	0	0%	70	100 %
15.	"La enfermera (o) observan la angustia de los familiares y evitan acercarse para tranquilizarlos"	1	17,1 %	37	52,9 %	5	7,1 %	16	22,9 %	0	0%	70	100 %
16.	"La enfermera (o) muestran poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares"	1	15,7 %	42	60,0 %	3	4,3 %	14	20,0 %	0	0%	70	100 %
17.	"La enfermera (o) se muestran atentas y comprensivas con los familiares"	2	2,9 %	24	34,3 %	3	4,3 %	38	54,3 %	3	4,2 %	70	100 %
18.	"La enfermera (o) no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes y llorosos"	1	15,7 %	37	52,9 %	10	14,3 %	12	17,1 %	0	0%	70	100 %
19.	"La enfermera (o) no tiene interés por saber si los familiares están angustiados o tristes"	1	15,7 %	39	55,7 %	12	17,1 %	8	11,5 %	0	0%	70	100 %
20.	"La enfermera (o) tranquilizan a los pacientes con palabra de aliento"	1	1,4 %	19	27,1 %	4	5,7 %	23	32,9 %	23	32,9 %	70	100 %

ANEXO E

DETERMINACIÓN DE LAS CATEGORÍA POR ÍTEMS

ITEMS	CATEGORIAS										TOTAL	
	TA		DA		I		ED		TD			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	4	5,7%	31	44,3%	5	7,1%	22	31,4%	8	11,4%	70	100%
2	4	5,7%	31	44,3%	9	12,9%	22	31,4%	4	5,7%	70	100%
3	5	7,1%	28	40,0%	4	5,7%	27	38,6%	6	8,6%	70	100%
4	8	11,4%	39	55,7%	6	8,6%	13	18,6%	4	5,7%	70	100%
5	3	4,3%	24	34,3%	4	5,7%	34	48,6%	5	7,1%	70	100%
6	3	4,3%	30	42,9%	5	7,1%	30	42,9%	2	2,9%	70	100%
7	2	2,9%	21	30,0%	9	12,9%	31	44,3%	7	10,0%	70	100%
8	3	4,3%	27	38,6%	8	11,4%	29	41,4%	3	4,3%	70	100%
9	0	0%	32	45,7%	3	4,3%	25	35,7%	10	14,3%	70	100%
10	0	0%	32	45,7%	3	4,3%	28	40,0%	7	10,0%	70	100%
11	3	4,3%	26	37,1%	3	4,3%	37	52,9%	1	1,4%	70	100%
12	5	7,1%	48	68,6%	1	1,4%	16	22,9%	0	0%	70	100%
13	0	0%	26	37,1%	5	7,1%	35	50,0%	4	5,8%	70	100%
14	11	15,7%	40	57,2%	4	5,7%	15	21,4%	0	0%	70	100%
15	12	17,1%	37	52,9%	5	7,1%	16	22,9%	0	0%	70	100%
16	11	15,7%	42	60,0%	3	4,3%	14	20,0%	0	0%	70	100%
17	2	2,9%	24	34,3%	3	4,3%	38	54,3%	3	4,2%	70	100%
18	11	15,7%	37	52,9%	10	14,3%	12	17,1%	0	0%	70	100%
19	11	15,7%	39	55,7%	12	17,1%	8	11,5%	0	0%	70	100%
20	1	1,4%	19	27,1%	4	5,7%	23	32,9%	23	32,9%	70	100%

Para la determinación de las categorías finales se ha tomado en cuenta los ítems positivos como negativos. A la escala Likert se le dio un nuevo valor categórico equivalente tal como se indica en la tabla:

CATEGORÍAS DE INICIO	CATEGORÍAS FINALES				
	SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO
	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indecisión	En desacuerdo	Totalmente desacuerdo
	5	4	3	2	1

TABLA 8

TABLA DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORIAS FINALES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN VERBAL

ÍTEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
		N	%	N	%	N	%		
1	“La enfermera (o) le saluda al observar su ingreso al servicio”	35	50%	27	38,5%	8	11,5%	70	100%
2	“La enfermera (o) lo orientan durante su visita”	35	50%	31	44,3%	4	5,7%	70	100%
3	“La enfermera (o) le comunica los procedimientos generales que le realizan a su familiar”	33	47,1%	31	44,3%	6	8,6%	70	100%
4	“La enfermera (o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud suya”	47	67,1%	19	27,2%	4	5,7%	70	100%
5	“La enfermera (o) no conversan con usted acerca de la situación de su familiar”	5	7,1%	38	54,3%	27	38,6%	70	100%
6	“La enfermera (o) omite preguntarle sobre los problemas que enfrenta debido a la situación de su familiar”	2	2,9%	35	50%	33	47,2%	70	100%
7	“La enfermera (o) suelen orientarlo para hacer frente a sus sentimientos de angustia”	23	32,9%	40	57,2%	7	10%	70	100%
8	“La enfermera (o) le responde de forma descortés las preguntas que hace sobre la situación de su familiar”	3	4,3%	37	52,8%	30	42,9%	70	100%

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HNHU

TABLA 9

TABLA DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORIAS FINALES DE LA DIMENSIÓN COMUNICACIÓN NO VERBAL

ÍTEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
		N	%	N	%	N	%		
9	“La enfermera (o) dirige la mirada para responder alguna inquietud de su familiar”	32	45,7	28	40	10	14,3	70	100%
10	“La enfermera (o) le muestra gestos de afecto a usted y su familiar”	32	45,7	31	44,3	7	10,0	70	100%
11	“La enfermera (o) hace gestos de molestia cuando usted pregunta repetida veces sobre un mismo tema”	1	1,4	40	57,2	29	41,4	70	100%
12	“La enfermera (o) se muestran muy ocupadas para atenderlo”	0	0	17	24,3	53	75,7	70	100%
13	“La enfermera (o) la recibe con una sonrisa cuando usted se acerca para hacerle alguna pregunta”	26	37,1	40	57,1	4	5,8	70	100%

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HHU

TABLA 10

TABLA DE FRECUENCIA POR ÍTEMS / CATEGORIAS FINALES DE LA DIMENSIÓN APOYO EMOCIONAL

ÍTEMS	PREGUNTAS	CATEGORIAS						TOTAL	
		SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		INSATISFECHO		N	%
		N	%	N	%	N	%		
14	“La enfermera (o) ignora la expresión de emociones de usted y paciente”	0	0	19	27,1	51	72,9	70	100%
15	“La enfermera (o) observan la angustia de los familiares y evitan acercarse para tranquilizarlos”	0	0	21	30	49	70	70	100%
16	“La enfermera (o) muestran poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares”	0	0	17	24,3	53	75,7	70	100%
17	“La enfermera (o) se muestran atentas y comprensivas con los familiares”	26	37,2	41	58,6	3	4,2	70	100%
18	“La enfermera (o) no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes y llorosos”	0	0	22	31,4	48	68,6	70	100%
19	“La enfermera (o) no tienen interés por saber si los familiares están angustiados o tristes”	0	0	20	28,6	50	71,4	70	100%
20	“La enfermera (o) tranquilizan a los familiares con palabras de aliento”	20	28,5	27	38,6	23	32,9	70	100%

Fuente: Instrumento aplicado al familiar del servicio de medicina E1 del HHU