



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN
TERAPÉUTICA Y CUIDADOS A PACIENTES POST-
OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES-2019**

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

Autora:

Bach. Delgado Meneses, Loana Nicole

<https://orcid.org/0000-0003-0464-6725>

Asesora:

Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia

<https://orcid.org/0000-0001-6260-9960>

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana

Pimentel – Perú 2020

**RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y CUIDADOS A
PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-2019**

PRESENTADO POR:

Bach. Delgado Meneses, Loana Nicole

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de
Sipán Para optar el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Arce Barreto Amparo Socorro del Pilar

Presidente del Jurado de tesis

Mg. Avalos Hubeck Janet
Secretaria del Jurado de tesis

Mg. Palomino Malca Jimena
Vocal del Jurado de tesis

Dedicatoria

Dedico esta investigación a mis padres por apoyarme incondicionalmente y llegar a esta etapa en la que me encuentro de culminar mi carrera profesional, ellos son el motor y mi motivo que me inspiran a seguir día a día, a mi hermano menor por acompañarme siempre y deseo ser un ejemplo para él e incentivar a cumplir sus metas que se proponga, a toda mi familia y personas cercanas que me ayudaron a realizar este presente trabajo.

Loana Nicole

Agradecimiento

Agradezco a Dios por mi existencia, por su amor, por la familia que me brindo, y por cada logro que son resultados de su ayuda. Agradezco al Hospital Regional Docente Las Mercedes por haberme brindado las facilidades para aplicar la presente investigación.

También agradezco a mi asesora Flor Heredia Llatas, quien me brindó sus conocimientos para llevar acabo y culminar esta investigación.

Loana Nicole

RESUMEN

En la actualidad la comunicación terapéutica y el cuidado que brinda el profesional de enfermería hacia el paciente post-operado se encuentra más tecnicada que humanizada, ya que se encuentra afecta por la demanda de pacientes a su cargo o por jornadas de trabajo, no prestan una atención adecuada a los problemas que ellos puedan referir y el tiempo que disponen para la explicación de su estado son cortas y no entendibles. Todo ello puede influir en la recuperación del paciente durante la estancia hospitalaria. Lo descrito conllevó al desarrollo de la presente investigación relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital Regional Docente Las Mercedes, para reconocer una buena comunicación demostrando empatía, respeto, confianza y escuchando las necesidades del paciente también evaluar el cuidado que brinda la enfermera. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, una población de 455 y una muestra de 120 pacientes post-operados mayores de 18 años.

Palabras claves: Comunicación terapéutica, cuidados, post-operados, valores.

ABSTRACT

At present, the therapeutic communication and the care provided by the nursing professional towards the post-operative patient is more technified than humanized, since it is affected by the demand of patients in charge or by working hours, they do not provide a adequate attention to the problems that they may refer and the time they have for explaining their status are short and not understandable. All this can influence the recovery of the patient during the hospital stay. The above described led to the development of the present investigation relationship between therapeutic communication and care to post-operated patients of the surgery service at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, to recognize good communication demonstrating empathy, respect, trust and listening to the patient's needs as well evaluate the care provided by the nurse. This research has a quantitative approach, a population of 455 and a sample of 120 post-operated patients over 18 years.

Keywords: Therapeutic communication, care, post-surgery, values.

ÍNDICE

APROBADO POR	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	9
1.1. Realidad problemática.	9
1.2. Antecedentes de estudio	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.	15
1.4. Formulación del problema	25
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	27
1.7.1. Objetivo general	27
1.7.2. Objetivos específicos	27
II. MATERIAL Y MÉTODO	27
2.1. Tipo y diseño de investigación.	27
2.2. Población y muestra	28
2.3. Variable y operacionalización	29
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	35
2.6. Criterios éticos	35
2.7. Criterios de rigor científico	36
III. RESULTADOS	37
3.1. Resultados en tablas y figuras	37
3.2. Discusión de resultados.	52
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	56
4.1. Conclusiones.	56
4.2. Recomendaciones.	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	65
Anexo 1: Matriz de consistencia	65

Anexo 2: Consentimiento informado	68
Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.....	69
Anexo 4: Validación del instrumento por expertos	71
Anexo 5: Autorización para el recojo de información.....	82

I. INTRODUCCIÓN

La falta de comunicación, el desconocimiento del tratamiento o los procedimientos de enfermería pueden provocar múltiples conflictos en el paciente que se encuentra hospitalizado. A veces la enfermera puede llegar a desviar su atención de los sentimientos o preocupaciones del paciente y pensar en ocasiones que estos aspectos resultan menos importantes en su desempeño profesional. Por eso es importante la comunicación terapéutica, ya que contribuye a la identificación y percepción que el paciente tiene de la situación que está viviendo, sus emociones, conductas y algunas inquietudes, permitiendo así poder interactuar con él.

En el centro quirúrgico tiene a ser un área crítica, por desarrollar cirugías programadas y de emergencias, en donde el rol del enfermero, haciendo uso de sus conocimientos, habilidades, destrezas y aplicando principios éticos, brinda el cuidado integral del paciente tras su intervención quirúrgica.

1.1. Realidad problemática.

En el servicio de UCI del hospital de Bogotá se determinó que la comunicación terapéutica es asumida como una habilidad propia del personal de enfermería para brindar un cuidado humanizado, pero en dicho servicio se encuentra más tecnificada que humanizada y se detalla en que no existe una buena comunicación terapéutica hacia los pacientes. Los resultados que se obtuvieron son dos categorías: "Habilidades comunicativas en UCI y el cuidado humanizado por parte de la enfermera". La comunicación terapéutica y la humanización son temas importantes, ya que se permite satisfacer las necesidades de un paciente como lograr la adaptación, compañía para así brindarle una atención integral tanto físicamente, emocionalmente y espiritualmente tratando al paciente con respeto y un ser único.¹

La comunicación terapéutica forma una importante parte de los cuidados de la salud, ya que tiene un buen resultado tanto hermodinámicamente como psicológicamente, mejora las habilidades de auto cuidado.

En tres hospitales públicos de Chile hoy en día se ve deteriorado, en donde la comunicación personal de salud al paciente ha disminuido. Unas de las quejas que presentan el mismo paciente como de los familiares es la falta de atención respecto a sus inquietudes y a la duración que dispone para brindar alguna explicación y aclaración son cortas. Se ha visto en los servicios de salud, que los profesionales desarrollen competencias que permitan entregar a los pacientes un mayor grado de calidad de atención, cuidados humanizados, con algunas habilidades comunicativas.²

Para enfermería es muy importante saber que vamos a decir, en que momento oportuno se puede decir y cómo hacerlo. En esta investigación se desarrolló un repaso bibliográfico de las literaturas a cerca de la importancia de una comunicación eficaz en enfermería en España, ya que en esta hubo deficiencia en la comunicación entre enfermera - paciente. Últimamente la Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC) están siendo utilizadas por la enfermera como un material de trabajo para que así los pacientes puedan mejorar y realizar cambios respecto a su vida.³

En el Hospital Universitario de Elda – Alicante, España. Los modelos de comunicación pueden influenciar entre el personal de la salud, en los pacientes y en familiares, por lo tanto, también en todo el procedimiento quirúrgico, se conformó en los pacientes quirúrgicos ingresados en los servicios de Cirugía y Traumatología. Se llegó como resultado a que los profesionales de la salud incluida enfermería les cuestan mucho no ser auténtico y sinceros en las relaciones. Los pacientes refieren que a veces aparece la intriga del silencio, que se ve reflejado como una amenaza para llevar a cabo una comunicación sincera y fluida entre el profesional sanitario, existe una falta de escucha activa por parte del profesional de salud. Además, el hecho de la impaciencia u rapidez de que algunos profesionales tengan, no den la oportunidad a que el paciente pueda expresar alguna inquietud o no pueda terminar de decir algún comentario.⁴

En el Centro Quirúrgico de la Clínica Sanna – San Borja, determino las características de la comunicación terapéutica en el cuidado pre-operatorio por parte de enfermería. La parte del centro quirúrgico es un área crítica, por lo cual desarrolla cirugías programadas y de emergencia, que resalta el rol del enfermero,

existen motivos que afecta la relación entre la enfermera y el paciente ya sea por características del propio enfermero como varias funciones, actividades, jordanas de trabajo o la demanda de pacientes a su cargo, entre otros motivos pueden llegar a dificultar una buena comunicación. Tener una buena relación de comunicación entre enfermero – paciente debe existir confianza para así poder conocer las dudas o temores y lograr disminuir las inquietudes.⁵

En el Hospital General de Jaén, el nivel de comunicación terapéutica del enfermero es bajo con un 71,3% desde la apreciación de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina. Según las dimensiones en esta investigación fue que más del 70% percibieron la falta que existe de empatía, respeto, la escucha activa, las emociones que pueda tener en el tiempo de hospitalización, y en la dimensión del acompañamiento. Es notorio la deficiencia de comunicación que existe entre el enfermero y paciente, involucrando que se perjudique la recuperación del paciente. El enfermero(a) demuestra poco interés hacia el paciente tanto entendimiento, en la aceptación, poca compañía, y la falta de tiempo y dedicación.⁶

El Hospital Regional Honorio Delgado en Arequipa investiga la relación que puede existir entre el nivel de ansiedad y la comunicación terapéutica en pacientes pre-operados. Los resultados fueron de que hay un 86.5%, nivel medio de comunicación terapéutica de la enfermera, aun así, las dimensiones que obtuvieron un bajo nivel fue la falta de información acerca de su intervención quirúrgica u tratamiento, el de no tener una voz clara, la falta de contacto visual con el paciente y se obtuvo un 86.5% bajo nivel de ansiedad.⁷

En el Hospital Nacional PNP Luis Sáenz se determinó las distintas características sobre el diálogo del personal de enfermería a usuario post-quirúrgico en el área de Cirugía, el resultado respecto a las características de la comunicación es de 48% son inadecuadas, sobre la dimensión comunicación verbal es de 47% son inadecuadas, en la dimensión comunicación no verbal es de 48% son inadecuadas. Las características sobre el diálogo del personal de enfermería hacia el paciente post-quirúrgico son regulares tanto en lo general como en comunicación verbal y no verbal que pueda haber en dicho Hospital.⁸

El Hospital Regional Docente las Mercedes es una institución que presta asistencia de salud del nivel 2 - II de complejidad. En el servicio de cirugía se observó que los usuarios; sienten reacciones diferentes como: descontento y frustración, dado que al personal de enfermería no le ofrece una atención de manera oportuna, no mucho se comunican con ellos, tienen poca amabilidad y empatía en su sentir. El profesional de enfermería solo se atribuye a cumplir sus funciones como brindarle los medicamentos a la hora que le toca, revisión de heridas muchas veces obviando en preguntarle si le duele o que grado de dolor existe, esto muchas veces lo hacen para avanzar con sus procesos y documentaciones que tienen que realizar teniendo un acercamiento mínimo y un deficiente dialogo con el paciente post operado. Llegando así a la insatisfacción del usuario u paciente en relación del cuidado por parte de enfermería en el post-operatorio.

1.2. Antecedentes de estudio.

Negi S, Kaur H., Singh GM, et al, 2016. En su estudio titulado “Calidad de la Comunicación terapéutica paciente enfermera y paciente en general, Satisfacción durante su estancia hospitalaria”. Se concluyó que la calidad de la comunicación terapéutica entre el paciente y enfermera mejora la satisfacción del paciente, la enfermera necesita mostrar mayor interés para el proceso de entrega de información y en tomar las mejores decisiones sobre el cuidado que se realizara en dicho paciente. La comunicación terapéutica juega un rol importante entre la interacción enfermera – paciente, a su vez tiene la capacidad para resolución de problemas teniendo como fin tomar decisiones para lograr un cuidado holístico en la recuperación y rehabilitación del paciente.⁹

Almendariz E; 2016. En su investigación “Estrategias de comunicación terapéutica para facilitar la calidad de atención y el bienestar emocional para el paciente en la sala de recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana”. Se concluyó que el deterioro de comunicación terapéutica se debe a los distintos factores como la falta de tiempo, el número de pacientes para una o dos enfermeras por turno, en las cuales se debería enfatizar la importancia de aplicar una buena

comunicación para ayudar y mejorar la calidad de atención, por ello el paciente presentará una buena satisfacción tanto emocional y físico.

La enfermera tiene que tener una buena comunicación clara, precisa, aunque se puede presentar factores como el exceso de pacientes, pero siempre hay que tener el tiempo para preguntar cómo se encuentra el paciente para que a si mismo favorezca la atención brinda por la enfermera.¹⁰

Barahona J. Calapiña I, 2015. En su estudio titulada “Satisfacción en los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el Hospital Padre Alberto Bufonni”. Se concluye que al menos el 14 % de los pacientes hospitalizados se encuentra conforme respecto a los cuidados adquiridos por la enfermera, mientras que el 86%, la mayoría de pacientes hospitalizados no se encuentran conforme al cuidado que obtienen en dicho hospital. Es importante para el enfermero brindar un cuidado holístico, así tenga diferente tratamiento o diferente enfermedad. Ya que así se puede tener una mejoría rápida y un acogimiento cómodo durante su estancia hospitalaria.¹¹

Lenis C, Manrique F, 2015. Su investigación “Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla - Colombia”. Se concluyó en dicha clínica que aquellos usuarios atendidos tienen unas perspectivas positivas por el cuidado que otorga la enfermera, en lo cual el 93.2% lo califican por buena experiencia en el cuidado y el 78.1% por la satisfacción que siente el usuario al ser atendido correctamente. El cuidado a los pacientes hospitalizado es una tarea importante que requiere de un valor tanto humano como profesionalmente encaminando a la satisfacción, a la calidad, eficacia y mejorando el autocuidado en el transcurso de su vida.¹²

Aparcana J, Marin K, 2017. Su investigación titulada “Interacción terapéutica entre la enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre- operatorio.” Se llevó a cabo en el hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y se concluyó dos tercios, la percepción sobre la interacción enfermera – paciente fue regular, en las 4 dimensiones de la percepción sobre la interacción enfermera hacia el paciente, hubo una excelente interacción, excepto en dimensión de Identificación. La interacción, es el eje fundamental de los cuidados en el área

asistencial, la identificación es importante entre enfermera-paciente para que haya una buena comunicación terapéutica.¹³

Ataurima R, 2016. Según este estudio titulado “Satisfacción del paciente post-operado sobre el cuidado de Enfermería en el servicio de URPA”. Se llevó a cabo en el hospital de apoyo Jesús de Nazareno, en lo cual se concluyó un 50% los pacientes post-operados sienten una gran satisfacción por el cuidado. La satisfacción que siente la persona atendida es una señal importante de la calidad brindada mediante la acción de enfermería, en la cual se debe de conocer las necesidades necesarias para lograr que el usuario tenga una buena atención durante su hospitalización.¹⁴

Epifania R, Vásquez M, 2016. Según esta investigación titulada “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad pre-quirúrgicos del servicio de Cirugía”. Se realizó en el hospital Nacional Hipólito Unanue en el Agustino, llegando a concluir que no existe ningún tipo de relación entre ambas variables. No existe relación en los cuidados la enfermería con la ansiedad que pueda tener el paciente durante su estancia hospitalaria, ya que esta ansiedad se puede adquirir por otros factores, pero es bueno que la enfermera realice un seguimiento para así ver el nivel de ansiedad que pueda tener el paciente.¹⁵

Asencio F, 2015. En su estudio titulado “Comunicación Terapéutica y Satisfacción de los pacientes del servicio de medicina y cirugía del hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. Se concluye que las dimensiones de comunicación son percibidas por los usuarios como adecuadas, a excepción de la escucha activa y personalización, finalmente se mostró relación. La enfermera tiene que cumplir una de las dimensiones para así poder brindar un cuidado adecuado, teniendo en cuenta la opinión del paciente sobre alguna incomodidad que tenga o duda respecto a su tratamiento o enfermedad.¹⁶

Larrea M. Vilcherrez G, 2018. Según esta investigación titulada “Seguridad en el cuidado enfermero de pacientes post-operados por hematomas subdural”. Se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Minsa Nivel III. ¹⁷Concluyó que la seguridad del paciente en el cuidado realizado se desarrollara con un sustento científico brindando cuidados de calidad. La seguridad en el cuidado de los

pacientes es una prioridad, un compromiso para garantizar una práctica segura en el cuidado brindado.¹⁷

Mejía D, Rivera O, 2016. Según esta investigación “Nivel de satisfacción sobre el cuidado del enfermero a los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes”. Se concluye que una parte de las personas atendidas 25% consideran oportuno su satisfacción por parte del cuidado y con el 75% de usuarios refieren que los cuidados brindados por las enfermeras deberían ser mejorados. La opinión que brinda el paciente es un elemento importante en el proceso de valoración de los cuidados brindados hacia el paciente, la enfermera tiene el deber de realizar los procedimientos de manera ágil, de manejar relaciones y la participación del paciente como de los familiares.¹⁸

Rivadeneira E, Salazar A, 2015. Según esta investigación “Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del hospital Almanzor Aguinaga”. De acuerdo con las conclusiones se vio que aquellos componentes prioritarios para una buena comunicación terapéutica son el toque humano, el ponerse en el lugar de la persona sometida a cateterismo y respetar las opiniones que refiere el paciente, los cuales se deben realizar entre la enfermera y el paciente, sin embargo, no se realiza por distintas limitaciones. Las enfermeras Hemodinámica o del servicio de Cardiología saben que es fundamental brindar una buena comunicación terapéutica eficaz, se necesita que el paciente se sienta seguro, tranquilo, estable antes de que se haga el procedimiento.¹⁹

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Hildegard Peplau está orientado hacia la relación como proceso interpersonal significativo, terapéutico entre las enfermeras y pacientes. La práctica que realiza se basa en el cuidado de la persona, esta teoría servirá de guía permitiéndole ofrecer una atención personalizada y humana hacia el paciente sometido a intervención quirúrgica considerando un ser holístico u biopsicosocial que se encuentra en proceso de desarrollo permanente, mediante las relaciones interpersonales, la misma que tiene la capacidad de ver la situación en la que se encuentra y cambiar su ansiedad generada en energías positivas durante su hospitalización.²⁰

Se muestran 4 fases:

Orientación: Se inicia cuando la persona ingresa al centro quirúrgico, el profesional de enfermería se presenta ante dicho paciente para brindarle una oportuna atención de cuidado y ayudar en sus emociones, esto lo ayudara a reconocer u entender su problema y a la vez identificar sus necesidades.²⁰

Identificación: Podemos identificar que la enfermera le brinda el apoyo necesario al paciente, en la cual se genera una buena relación que facilita sus preguntas, dudas y emociones.²⁰

Aprovechamiento: El profesional de enfermería actúa con confianza para poder ayudar la autonomía del paciente, promover el autocuidado luego de la intervención quirúrgica.²⁰

Resolución: En este proceso el paciente es independiente, tiene la información necesaria u conocimientos de mejora tras la intervención quirúrgica que se le ha realizado.²⁰

Ida Jean Orlando Pelletier, a través de su teoría se basa la relación o interrelación entre el enfermero y la persona atendida, se puede ver en esta teoría la importancia de la comunicación entre ambos, donde resalta la necesidad reciproca de ayuda y de prestación de servicios adecuados con seguridad, confianza y empatía. Esto hace que el paciente logre una estabilidad emocional al ser atendido de una manera integral y holística.²¹

En esta teoría se hace ver en cuanto a su atención, a su cargo con la aplicación de una comunicación eficaz verbal y no verbal mantenimiento consigo una buena calidad de salud. Ambos perciben un entorno saludable donde sus necesidades serán satisfechas con la participación conjunta entre el binomio enfermera – paciente.

En el presente estudio se profundizó estos conceptos: Comunicación terapéutica, cuidados de enfermería y pacientes post – operado.

1.3.1. Comunicación terapéutica

Según Valverde la comunicación terapéutica es importante para establecer una buena relación en la que una persona sirve de ayudar a otra, tal es el caso entre la enfermera y el paciente. La relación terapéutica tiene que ser eficaz mediante la comunicación y sirve como sostén para luego llevar los procesos de cuidados eficientemente.²²

La comunicación terapéutica es un apoyo a lo largo de la enfermedad que manifieste el paciente. La relación de ayuda que se realiza a lo largo de la estancia hospitalaria del paciente, sirve de ayuda tanto para el mismo como para la familia y además para la enfermera. Ya que el paciente podrá referir satisfacción u comprensión en todos los ámbitos del cuidado.

Diferencia entre comunicación terapéutica y comunicación social:

Comunicación terapéutica, se establece en forma de apoyo para el que lo necesita. Lo importante es que la comunicación de la enfermera sea eficiente, clara, precisa ya que es parte de su trabajo, mientras que el papel que tiene el paciente es referir su malestar, miedos, dudas entre otros factores para que así la enfermera pueda saber sus inquietudes y poder ayudar.²²

Comunicación social, es la calidad de comunicación que puede tener dos amigos, familiares o compañeros de trabajo y es el que se puede emplea en todas las etapas de vida.²²

La relación de comunicación:

La comunicación terapéutica se fundamenta en toda relación de ayuda, que no es solo dar información sino es una manera de relacionarse, tener contacto con el paciente, en lo cual el enfermero está presente con todo su ser en la mayoría del tiempo que el paciente se encuentre hospitalizado y viendo su realidad.^{22, 23}

Confianza: El enfermero(a) irá desarrollando variedad de habilidades que ayudarán al paciente a sentirse en confianza a lo largo de su estancia hospitalaria, por medio de respeto, solidaridad y permaneciendo cerca así será posible que el paciente confíe en el profesional.²²

Confidencialidad: Es un derecho que tienen todos pacientes y el personal de la salud que debe mantenerse en la privacidad tanto verbalmente y por decálogos que el secreto del profesional no lo divulgará. ²²

Según Valverde las dimensiones de la comunicación terapéutica son:

- **Empatía:**

Es un instrumento importante u eficaz que todo enfermero debe aplicar durante la comunicación.²² Para el paciente el beneficio de mostrar empatía es que se siente más cómodo, sentirse comprendido, puede expresar sus emociones libremente ante la enfermera, le ayuda a tener confianza, se siente menos solo ante una situación que le preocupa, aumenta su autoestima y se siente más aceptado en el ámbito hospitalario.

¿Cómo se demuestra la empatía?

Se demuestra en la actitud mediante sus gestos y la manera de expresarse. Para que esto suceda, se debe tener importancia al paciente que damos cuidados. Mostrar empatía al paciente no quiere decir siempre estar a favor o no con él de lo que manifiesta, se basa en mostrarle que nos importa en las circunstancias en las que se encuentre y que intentamos comprenderlo. ²²

- **Respeto:**

Consiste en tratar al paciente como nos gustaría ser tratados con todos nuestros derechos como seres humanos, libres de tomar nuestras propias decisiones y no como objetos sin opiniones.²²

En la relación de ayuda que se establece no se debe de opinar los comportamientos que manifiesta el paciente, sino que se identifican tras un malestar de la enfermedad o incomodidad durante la estancia hospitalaria.²²

Características para llevar respeto con el paciente:

Nombre: La manera más importante de manifestar respeto hacia el paciente por parte del enfermero es llamar a cada paciente por su nombre y no por apelativos, por número de cama o por patologías que presente el paciente. Por ello interfiere en establecer una buena comunicación terapéutica ya que ignoramos que es un ser humano.

Horarios: En los hospitales existen horarios para mantener un buen funcionamiento, pero en ocasiones es importante ser flexibles para así poder respetar las necesidades de los pacientes.²² También es muy frecuente que los pacientes en las salas de recuperación tras una intervención quirúrgica se quejen de que las enfermeras; por las noches, hacen mucho ruido y hablan en voz alta y no los dejan dormir.

No juzgar: No debemos juzgar al paciente, es mejor aceptarlo como es, con sus cualidades u necesidades y con su estilo de vida desordenado. Aparte de ello, no tenemos el derecho de juzgar a otra persona.²²

- **Escucha receptiva:**

Es una de las herramientas más útiles y necesarias, ya que se puede escuchar con atención las necesidades u opiniones que refiere el paciente.²² Algunas enfermeras tienen ideas erróneas como que el escuchar no sirve para nada en el cuidado, pero están equivocadas porque se recoge información y esto ayuda a la pronta recuperación del paciente.

La utilidad de la escucha: Para obtener una buena información debemos escuchar lo que exprese el paciente como por ejemplo sus inquietudes, molestias, entre otros, esto es de gran utilidad para resolver cualquier circunstancia terapéutica y crear un ambiente armónico; tanto el enfermero y el paciente.²²

¿Para qué escuchar al paciente?

El enfermero debe escuchar al paciente con respeto, atención para que se establezca una relación de confianza. A través de lo que narra el paciente y al oírse así mismo de lo que refiere comenzará a comprender como está viviendo su

problema de salud u patologías y cómo esta influye en la familia, en la economía, en el día a día, tras ello comenzará un proceso de adaptación y cambios ante las circunstancias presentadas.²²

- **Las emociones**

Es importante para la enfermera aprender a manejar con las emociones que tiene cada paciente y qué hacer ante emociones negativas como el desánimo, la ansiedad por estar hospitalizado varios días, alguna rabia u enojo por no ser atendidos correspondientemente. Estas emociones son reacciones que forman parte de cada persona.²²

Todo individuo pasa por algún momento de ansiedad, miedo durante la estancia hospitalaria. Cuando un paciente tiene una patología grave y con el tiempo empeora o el tratamiento que toma ya no funciona sentirá muchas emociones negativas, por lo tanto, deberá recibir el apoyo de su familia para mejorar su salud física y mental deberá expresar lo que siente.²²

¿Qué hacer ante las emociones del paciente?

No se debe ocasionar al paciente incomodidad emocional, sino por el contrario se debe crear un ambiente sano, agradable en confianza, en el que éste pueda decir libremente lo que siente.

La tristeza y el desánimo: Cuando hablamos de los pacientes, estos muchas veces están cabizbajos, sin ganas de realizar alguna tarea y sienten pena por cualquier razón que lo agobian ante un problema de su enfermedad tanto en el ámbito familiar, laboral o un factor económico en el cual el paciente se desanima. Se debe mostrar al paciente que lo acompañamos en todo momento y que no ver mal su malestar que presenta.²²

La ansiedad: El paciente siente angustia y miedo cuando tiene algún síntoma que los haga sentir mal y pese a ello no tiene un diagnóstico que lo aclare, y cuando lo tiene no sabe cómo avanzara este. También sienten temor hacer dependientes, abandono de la familia, problemas económicos y a la muerte.²²

¿Qué necesita el paciente para convivir mejor con su ansiedad?

Se necesita que la enfermera acepte y respete la angustia que pueda sentir el paciente, esto lo ayudara a sentirse mejor.

Por ello es importante que la enfermera brinde la información necesaria al paciente sobre sus tratamientos u procedimientos que se le realiza las veces necesarias para así poder disminuir su ansiedad.

Los comportamientos: Los profesionales de enfermería crean problemas innecesarios en confundir los comportamientos que tiene cada paciente. Durante la estancia hospitalaria de los pacientes y empeoramientos expresan muchas veces sus malestares por medio de comportamientos no agradables.²² Los comportamientos que realiza el paciente es una manera de expresar sus dolencias de vivir con un problema de salud.

Agresividad: En circunstancias el paciente siente que no han sido atendidos con el debido respeto a su dignidad, privacidad y empatía por los profesionales de la salud. Además, en algunos casos muestran agresividad por esconder el miedo que sienten.²² El profesional debe mantener la calma ante estas situaciones.

“Quejas”: El paciente se queja del profesional de salud, ellos tienden a ponerse nerviosos, de mal humor y lo toman como una crítica personal. Estas quejas son necesarias para que la enfermera pueda ayudar en una forma positiva al paciente.²²

- **Cambio de hábitos:**

El paciente tiene que notar los problemas de su salud como una prioridad y de qué modo se pueda cambiar en relación terapéutica. La información es una muestra de ayuda al paciente que cambie u mejore sobre su realidad.

Las sesiones de educación son herramientas principales de los profesionales de la salud. Una de las intervenciones poco eficaz es que el profesional decida por el paciente, insistir a una mejora, no atender las necesidades verdaderas del paciente, dar una información repetida al paciente y hablar al paciente sobre cambiar su estilo de vida como si fuera fácil.²²

La comunicación terapéutica para ayudar con los cambios

El profesional de enfermería deberá tomar en cuenta los temas relacionados con el problema de salud, las creencias y las preocupaciones para mejorar los estilos de vida. También viendo los cambios que puede ocurrir tras la intervención quirúrgica en el ámbito laboral, personal y social.

Tiempo de visita: El tiempo que se utiliza para cada paciente es limitado, es importante que cada visita sea breve, para una sesión educativa es mejor hacerla de manera entendible y terapéutica. ²²

1.3.2. Cuidado de enfermería

Caro S, define que el cuidado que brinda el enfermero debe ser humanizado, que en cada cuidado involucre conocimientos, compromiso y valores para poder cuidar. También se define como un proceso único e interpersonal, que solo se da entre dos personas, en la cual se caracteriza en conservar y proteger la integridad del paciente.²⁴

Mena D, Gonzales V, Cervera A, et al, define como un proceso al cuidar donde se requiere una base metodológica que permita mantener un orden correlativo de las acciones que se realizaran al paciente según patología u intervención quirúrgica realizada.²⁵

Las etapas del proceso de cuidar son:

- **Acciones del cuidado**

El enfermero debe estar preparado para realizar el proceso de cuidar mediante actividades las cuales son:

Identificar la necesidad: El enfermero(a) tendrá cuenta de las variables individuales y grupales que modifican las necesidades de reconocer el efecto de las variables en cada hecho.²⁵

Identificar el tipo de cuidados requeridos: El profesional de enfermería necesitará conocimiento técnico para ejecutar las acciones, determinar el valor de esta situación y evaluar también la edad en la que se encuentra el paciente y el procedimiento quirúrgico que se le ha realizado.²⁵

Evaluar los resultados: Cuando hablamos del proceso de cuidar primero se realizan las acciones de cuidado hacia a los pacientes, tras ellos se evalúa cada acción de cuidado realizada por el enfermero(a) de turno, utilizando instrumentos metodológicos que permitan asegurar un resultado óptimo.²⁵

- **Valoración: Instrumentos a utilizar**

Es la primera etapa del proceso del cuidado, consta de recolección de información, tanto datos personales, estado sociológico, físico y espiritual del paciente que lo lleva a cabo el profesional de enfermería.²⁵ La valoración nos permite obtener información para identificar problemas y también nos muestra cuáles son los cuidados que el paciente necesita para su bienestar.

Entrevista / anamnesis: Es parte de la historia clínica, es el recogimiento de datos como la filiación, edad, sexo, operación realizada, el motivo del problema y por ende también los antecedentes patológicos de familiares y personales.

Exploración física: Se realiza desde la cabeza hacia los pies y se debe utilizar algunos materiales u equipos como el estetoscopio que es para la auscultación de los pulmones, aparato cardiovascular y ruidos hidroaereos en el abdomen, el tensiómetro para medir la Presión Arterial (PA), y también el uso del termómetro para medir la temperatura corporal, examen de la cavidad bucal ver si tiene n dentadura incompleta o prótesis, torundas para diferentes usos durante cualquier examen también biombos en algún procedimiento para cuidar la privacidad de la persona que se va a atender y en todo momento utilizando medidas de bioseguridad por cada paciente.²⁵

- **Planificación de los cuidados**

En esta etapa incluye la formulación de objetivos de mejora y la planificación de distintas tareas para obtener satisfactoriamente los objetivos propuestos para el paciente.

Planificación: La planificación para los cuidados de salud implica conocer los tipos de decisiones que podrían ser necesarios tomar, considerar estas decisiones con anticipación y luego informar a otras personas tanto a su familia.²⁵

Según la dependencia: Aparece en cualquier etapa de vida, pero mayormente se da en la etapa del adulto mayor u también sea de acuerdo a alguna enfermedad.²⁵

Alimentación: Es importante conocer las condiciones físicas y mentales de la persona hospitalizada, ya que por ende la tarea de alimentación se realizará con paciencia y con cuidado u también pedir al familiar que lo realice.

Seguridad: Es un elemento importante en la calidad del cuidado que realiza el enfermero(a) que lo realiza eficientemente, por ello el paciente se sentirá seguro y confiado al recibir los cuidados establecidos.

- **Etapa de intervención**

Se realiza aplicando el método científico y el tratamiento que la enfermera brinda. Podemos definir esta etapa que: “Cualquier tratamiento indicado basado en conocimientos y un criterio médico llevara a mejorar la respuesta del paciente”.²⁵ Las intervenciones que realiza la enfermera son para controlar u aliviar algún síntoma o problema de salud que presente el paciente. También ayudando en los labores del día a día, garantizando una buena salud e independencia.

Enseñanza de autocuidados a paciente y cuidador: La enfermería tiene el gran reto de cuidar y enseñar a la gente a que se cuide.

- **Evaluación de los cuidados**

De acuerdo con Craven y Himle la evaluación de los cuidados consiste en dar una breve opinión u crítica constructiva de acuerdo haber alcanzado los objetivos establecidos por el profesional de enfermería.²⁵ El propósito que se da en la evaluación es la evolución del paciente y ver si se ha realizado con eficacia los cuidados.

Los objetivos que mayormente planifica una enfermera es la atención oportuna y eficaz en los cuidados, que consiste en eliminar los problemas, el dolor y sufrimiento que se puedan presentar durante su estancia hospitalaria.

Post-operatorio mediato:

Abarca desde las 24 horas hasta los 7 días después realizada la cirugía. Las principales complicaciones que pueden suceder durante el post-operatorio mediato es la presencia de infecciones. Después de la cirugía es importante brindar los cuidados necesarios para que haya una completa recuperación del paciente.²⁶

1.4. Formulación del problema

¿Existe relación entre comunicación terapéutica y cuidado a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019?

1.5. Justificación e importancia del estudio

El presente estudio permitió la mejora de las habilidades comunicacionales terapéuticamente, porque se ha tomado a la comunicación intrahospitalaria en un sentido social. Se quiso dar a entender que se brindó información precisa, concisa e entendible de forma verbal o no verbal. Cuando se puso en práctica la comunicación terapéutica entre los enfermeros y pacientes ayudó mucho emocionalmente, también tuvo un efecto en su recuperación que sea más segura.

El desarrollo de estas habilidades de comunicación con los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente, fueron herramientas importantes ya que permitieron hacer el cuidado más cercano posible generando un cuidado más humanizado y de calidad hacia el paciente, donde se pudo explorar las necesidades tanto físicas como emocionalmente y espirituales por las cuales está pasando el paciente, como también la familia, quienes necesitan expresarlos.

La comunicación es un intercambio de palabras del profesional de enfermería y el paciente, es la base fundamental de las actividades que realiza la enfermera, porque permite seguir brindando atenciones y por lo tanto también establece relaciones de confianza e influye en la mejoría del paciente, también porque proporciona una sensación de protección ante el paciente que ve al profesional como su mano derecha ante cualquier duda que tengan.

En el área de intervención quirúrgica se realizan cirugías programadas, donde el médico especialista se encarga de informar el procedimiento que se llevara a cabo, la función de la enfermera es demostrar seguridad y confianza antes, durante y después de la intervención quirúrgica ya que el paciente sale con muchas emociones como nervios, angustia, timidez y dudas sobre su recuperación.

Esta investigación se realizó a los pacientes que hayan sido operados y que se encuentren hospitalizados en el área de cirugía, para ver si realiza la enfermera una correcta comunicación terapéutica en el Hospital Regional Docente las Mercedes, 2019.

Su relevancia metodológica cae de una base de datos actualizada que se encuentra en el área de cirugía como soporte para tomar algunas elecciones. Se basó en recopilar datos mediante la observación de factores que se puedan ver durante la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona hospitalizada, así como también se realizó una encuesta a cada uno de ellos.

Basándonos en la teórica de Hildegard Peplau, la cual se centra las relaciones interpersonales y se puede destacar la importancia del profesional de enfermería en los procesos terapéuticos, por ello para llevar una buena relación y comunicación influye la personalidad del enfermero hacia el paciente.²⁷

Este trabajo de investigación aporto a la ciencia de enfermería un método para mejorar la calidad de interacción y de una rehabilitación segura, que debe existir entre la enfermera y el paciente aplicando habilidades como la escucha activa, la empatía y las emociones que debe tener en el tiempo de hospitalización.

1.6. Hipótesis

H₁: Existe relación entre comunicación terapéutica y el cuidado a pacientes post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes - 2019.

H₂: No Existe relación entre comunicación terapéutica y el cuidado a pacientes post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes - 2019.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la relación entre comunicación terapéutica y el cuidado a pacientes post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes – 2019

1.7.2. Objetivos específicos

Caracterizar a los pacientes post-operados según su edad, sexo, grado de instrucción, cirugía realizada y tiempo de hospitalización.

Diagnosticar el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera en los pacientes post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes - 2019.

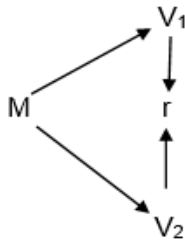
Evaluar los cuidados de enfermería a los pacientes post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes – 2019.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación.

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa. Según Elia Pineda, este tipo de investigación es importante para la salud, busca determinar rasgos u características de cada persona, es decir procura evaluar información de manera personal o conjunta las variables.²⁸ Esta investigación se da dentro de un diseño no experimental ya que no utiliza determinadamente las variables, solo se observa, luego así poder analizarlo.

De importancia correlacional ya que accede a examinar que existe algún tipo de relación entre comunicación terapéutica y el cuidado. De corte transversal porque se recopilaron los datos en un momento definido.²⁹



Donde:

M = Muestra

V₁ = Variable Comunicación Terapéutica

V₂ = Variable Cuidado

r = Relación entre variables

2.2. Población y muestra.

Arias Gómez manifiesta que población es un conjunto de seres humanos, animales, hospitales, entre otros, definidos y accesibles que formará el referente para la elección de la muestra.³⁰

La población está constituida por 455 pacientes post operados del servicio de cirugía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el mes de enero a febrero del 2019.

Se determinó el tamaño de la muestra, que es de tipo probabilístico se tomó como referencia el total de pacientes post operados.

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + Z^2 p \cdot q}$$

Donde:

e = error de estimación 5% = 0.05

Z = 1.28 para el 80% de confiabilidad y 5% error

N = Población (455)

p = 0.50

q = 0.50

Se trabajará una muestra de 120 pacientes post operados.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes sometidos a intervención quirúrgica general con un período mayor de 24 horas.
- Pacientes con más de 18 años de edad ya sean femeninos o masculinos.
- Pacientes post-operados que acepten voluntariamente participar en el estudio, ante a ello un consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Post-operados que no quieran intervenir en el estudio.
- Usuarios con alguna complicación grave tras la intervención quirúrgica
- Pacientes analfabéticos.

2.3. Variable y operacionalización.

Variable independiente

Según Cristina Gonzales la comunicación terapéutica es una competencia natural, importante en el que la persona realiza el papel de ayuda hacia otra persona. Es un enfoque en los cuidados que realiza un enfermero para mejorar los estilos de vida del paciente aumentar la eficacia u añadir información, también mostrando un compromiso de ayuda y acompañando al paciente durante su estancia hospitalaria.³¹

Variable dependiente

Según Francisco Báez el cuidado son aquellas acciones de asistencia, disciplina, práctica interpersonal que van enfocados a otra persona o grupos con distintos requerimientos con la finalidad de mejorar sus estilos de vida.³²

Tabla 1. Operacionalización de variable “Comunicación terapéutica”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Independiente: Comunicación terapéutica	Empatía	Gestos Expresión	¿El personal de enfermería se presenta ante usted cordialmente? ¿El profesional de enfermería es amable al conversar con usted?	Encuesta / Cuestionario
	Respeto	Derecho Valor	¿Las enfermeras(os) respetan sus opiniones y decisiones? El profesional de enfermería ¿Lo llama por su nombre? ¿El trato que recibe del personal de enfermería es con respeto?	
	Escucha receptiva	Información Comprensión	¿El enfermero(a) responde oportunamente a sus preguntas, inquietudes o dudas? ¿El enfermero(a) lo escucha atentamente cuando usted le habla?	

	Emociones	Desánimo Ansiedad Rabia Comportamientos	¿Las enfermeras(os) acuden ayudarlo a resolver sus emociones? ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo ante una situación de ansiedad o rabia? ¿Las enfermeras son capaces de transmitir tranquilidad y confianza ante un comportamiento negativo?	
	La comunicación terapéutica para ayudar con los cambios	Proceso de ayuda en los cambios respecto a su salud.	¿Su intervención quirúrgica ha provocado cambios en su vida familiar, social, económica u laboral?	

Fuente: Adaptado de Clara Valverde Gefaell, 2007.

Tabla 2. Operacionalización de variable “Cuidado”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Dependiente: Cuidado	Proceso de cuidar	Conocimiento Técnica	¿El enfermero le explica el procedimiento que se le va a realizar?	Encuesta / Cuestionario
	Valoración	Exploración Céfal-caudal	¿El profesional de enfermería lo exploró a usted de cabeza a pies? ¿El personal de enfermería utiliza instrumentos (tensiómetro, estetoscopio, termómetro) para examinarlo?	
	Planificación	Agrupación de datos. Objetivos propuestos	¿Le es fácil brindar sus datos personales a la enfermera? ¿Cree usted que la enfermera le ayuda en su recuperación?	

	Intervención	Tratamiento Actividades (Conocimientos del personal de Enfermería)	<p>Cuando usted tiene algún síntoma como dolor, náuseas o sangrado. ¿El profesional de enfermería acude oportunamente?</p> <p>¿Comprende usted la información que los enfermeros le brindan?</p>	
	Evaluación	Crítica constructiva a las acciones de la Enfermera	<p>¿Recibió un buen trato personal por parte del profesional de enfermería?</p> <p>¿Considera usted que recibió un buen cuidado en la atención sanitaria por parte del profesional de enfermería?</p>	

Fuente: Elaboración Propia

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnica

Para obtener los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento se realizó un cuestionario de tipo Escala de Likert, sobre comunicación terapéutica y cuidados de enfermería pacientes post – operados, por ello se les brindó a los pacientes del estudio.

Instrumento

Se sometido a prueba de validez de contenido y constructivo tras la opinión de expertos, conformados por 3 especialistas profesionales de la salud con grados de magister con más de 5 años de experiencia en la especialidad. Para determinar la confiabilidad se procedió a la aplicación de prueba piloto al 10% de la muestra, luego se realizó la prueba estadística para dar confiabilidad al instrumento, para lo cual se utilizó la fórmula de alfa de Crombach obteniéndose un valor de 0,753 en la cual nos indica que es confiable el instrumento.

Tabla 3. Resumen de procedimientos de casos

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	12	100,0

Fuente: Spss versión 22

Tabla 4. De estadística de fiabilidad: Alfa de crombach

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,753	21

Fuente: Spss versión 22

En la tabla el nivel de confiabilidad es fuerte 0 ,753 lo que indica coherencia y objetividad en el instrumento validado.

Se aplicó la encuesta como técnica para obtener los datos, según J. Casas Anguita define como técnica que utiliza una serie de preguntas de investigación que están dirigidas a una porción representativa de una población.³³ Por ello para la investigación será ver si existe relación en comunicación terapéutica y cuidados de enfermería a los pacientes post-operados.

Se empleó como instrumento para el presente estudio fue el cuestionario. Según Tomás García es un instrumento clásico que se basa en varias preguntas con aspectos que interesen en la investigación para saber de los pacientes con una manera sistemática u ordenada.³⁴ El cuestionario se desarrolló por medio Rensis Likert. Según Beatriz Ospina, es un tipo de escala de medición psicométrica para así comprender las opiniones o actitudes y conocer el grado de conformidad del paciente sobre la atención brindada.³⁵

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Se procesaron a través de análisis estadístico-matemático mediante el conteo de los datos obtenidos de cada paciente post-operado a través de la tabulación, luego se plasmó las cifras en Microsoft Excel y también se procesó en el programa estadístico SSPS. Finalmente se analizó y se interpretó los gráficos obtenidos.

2.6. Criterios éticos

Se obtuvieron en consideración los principios del informe Belmont creado por el departamento de Salud, titulado “Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos”, en la cual explica los principios éticos.³⁶

Respeto a las personas: Existen 2 requisitos morales que son identificación de autonomía y la de personas que tiene una autonomía baja. Específicamente se debe respetar las opiniones u decisiones de las personas.³⁷

Beneficencia: A todos los usuarios se trata con ética, cada opinión u decisión respecto a su salud son respetadas. Este criterio se trata de la ética que tiene el personal de la salud, con lo cual busca la satisfacción para todos los usuarios atendidos en este estudio con único propósito de conseguir beneficios mutuos y la reducción de daños.³⁷

Justicia: Está referido al uso de procedimientos razonables para la investigación, para manifestar que se otorgue correctamente y en las mismas condiciones cada una de las encuestas para todos los participantes post-operados.³⁷

2.7. Criterios de rigor científico

Según Sampieri R, Fernández C, et al. Los investigadores en el área de ciencias de la salud deben garantizar calidad en cada estudio.³⁸

La calidad de la investigación estuvo determinada por los siguientes principios:

Validez: Se debió garantizar una apropiada operacionalización de las variables de dicha investigación y para la elaboración del instrumento para así poder tener una adecuada recolección de datos oportuna y eficaz.³⁸

Generalizabilidad: Consiste en tener una muestra verdadera de la población, por ello se recurrió ir a las oficinas de estadística de dicho hospital para averiguar el número de usuarios operados por mes y que sean de ambos sexos.³⁸

Fiabilidad: Se relaciona con tener el mínimo error aleatorio, por ello se requiere una muestra oportuna para respaldar las operaciones de estadística que nos otorgan en número preciso de integrantes para esta investigación.³⁸

III. RESULTADOS

3.1. Resultados en tablas y figuras.

Tabla 5. Población de estudio por características generales

Características	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
Edad				
Adulto joven (18 -35 años)	31	25.8	25.8	25.8
Adulto Maduro (36 – 59 años)	50	41.7	41.7	67.5
Adulto Mayor (más de 60 años)	39	32.5	32.5	100
Sexo				
Femenino	57	47.5	47.5	47.5
Masculino	63	52.5	52.5	100
Grado de Instrucción				
Primaria	11	9.2	9.2	9.2
Secundaria	61	50.8	50.8	60
Técnico	33	27.5	27.5	87.5
Superior	15	12.5	12.5	100
Estado Civil				
Soltero(a)	55	45.8	45.8	45.8
Casado(a)	28	23.3	23.3	69.2
Conviviente	37	30.8	30.8	100
Cirugía realizada				
Absceso	8	6.7	6.7	6.7
Hernia	18	15	15	21.7
Apendicectomía	42	35	35	56.7
Colecistectomía	20	16.7	16.7	73.3
Prostatectomía	19	15.8	15.8	89.2
Otros	13	10.8	10.8	100
Días de post-operados				
48 a 72 hrs	63	52.5	52.5	52.5
96 a 120 hrs	42	35	35	87.5
120 a 168 hrs	15	12.5	12.5	100
Total	120	100.0	100	

Fuente: Elaboración Propia

Interpretación: Se pudo identificar en la presente tabla la mayoría de pacientes post-operados fueron hombres con un 52.5% y las mujeres con un 47.5%, un 41.7% la mayor parte de ellos fueron de la etapa de vida adulto maduro de 36 a 59 años, siguiendo un 32.5% los adultos mayores y un 25.8% los adultos jóvenes de 18 a 35 años. Asimismo, refirieron el 50.8% haber tenido estudios del nivel secundario y solo un 9.2% nivel primario. Además, un 35% refieren ser operados de Apendicetomía u otra parte con un 16.7% de colecistectomía y respecto a los días de post-operado es de 52.5% pacientes que se encuentra dentro de las 48 a 72hrs.

Tabla 6. Comunicación terapéutica

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	0	0	0	0
Mala	1	0.8	0.8	0.8
Regular	77	64.2	64.2	65
Buena	39	32.5	32.5	97.5
Muy buena	3	2.5	2.5	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración Propia

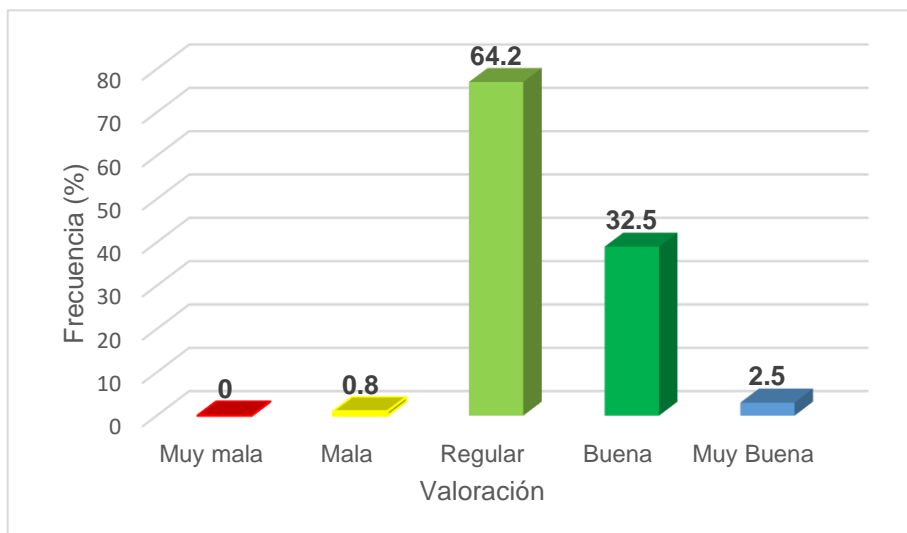


Figura 1. Comunicación terapéutica

Interpretación: Se evidencia el 64.2 % de los usuarios atendidos refieren que el personal de enfermería tiene una regular comunicación terapéutica, el 32.5% refieren tener una buena comunicación y el 2.5% refiere tener una muy buena comunicación, esta última cifra se debe a que el personal de enfermería no puede brindar una comunicación terapéutica eficaz u comprensible ya sea por la falta de tiempo, la demanda de pacientes que puede tener el servicio o por tener un lenguaje técnico al momento de expresar los procedimientos, esta información sirve de sustento para realizar capacitaciones al personal de enfermería para mejorar y adquirir habilidades que puedan facilitar la comunicación terapéutica hacia los pacientes post-operados.

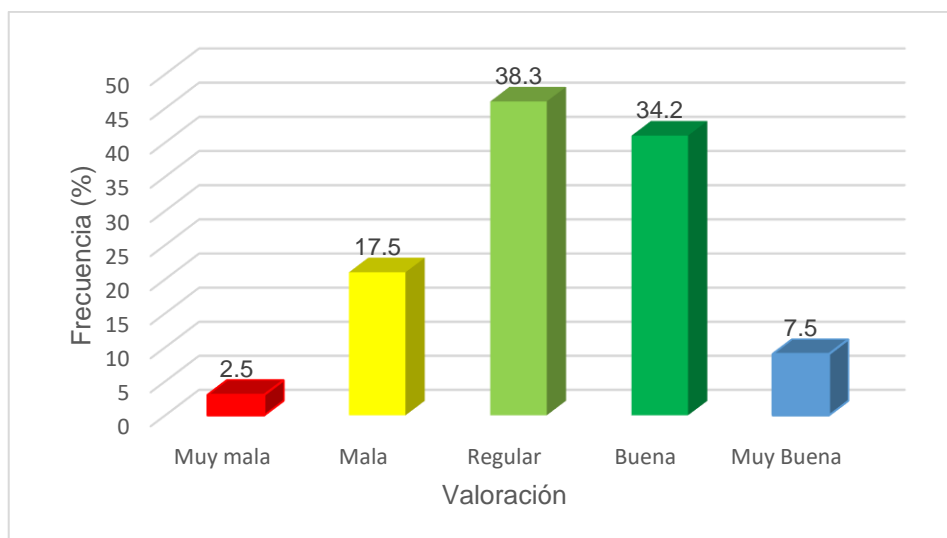


Figura 2. Empatía

Interpretación: Se aprecia que un 38.3% de los pacientes que han sido atendidos en el servicio de cirugía refieren que el personal de enfermería tiene una regular empatía hacia ellos, el 34.2% opinan que los enfermeros tienen una buena empatía y el 17.5% manifiestan que no son empáticos, esta última cifra nos señala que el enfermero en algunas circunstancias no se pone en el lugar del paciente, en cómo se debe de sentir tras una intervención quirúrgica, en los sentimientos que pueda tener y no saber cómo expresarlos por la falta de confianza que no transmite el enfermero, dada esta información nos ayuda a realizar sesiones de cómo poder emplear la empatía en el ámbito laboral, ser tolerantes con lo que pueda pensar u expresarse, también implica comprender al paciente por lo que pueda sentir durante su estancia hospitalaria.

Tabla 7. Respeto

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	0	0	0	0
Mala	8	6.7	6.7	6.7
Regular	46	38.3	38.3	45
Buena	53	44.2	44.2	89.2
Muy buena	13	10.8	10.8	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que el 44.2 % de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía refieren que el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria su trato y el diálogo es con respeto mientras que un 6.7% opinan que algunas enfermeras en distintos turnos no respetan opiniones u decisiones que ellos puedan manifestar. Por ello se les informará a los profesionales de enfermería respecto a cómo se puede mejorar el respetar al paciente ya sea escuchándolo y respondiéndole alguna inquietud o duda que pueda tener, además el derecho que tiene la persona de tomar sus propias decisiones y también apoyándolo en sus cuidados para así poder mejorar su salud.

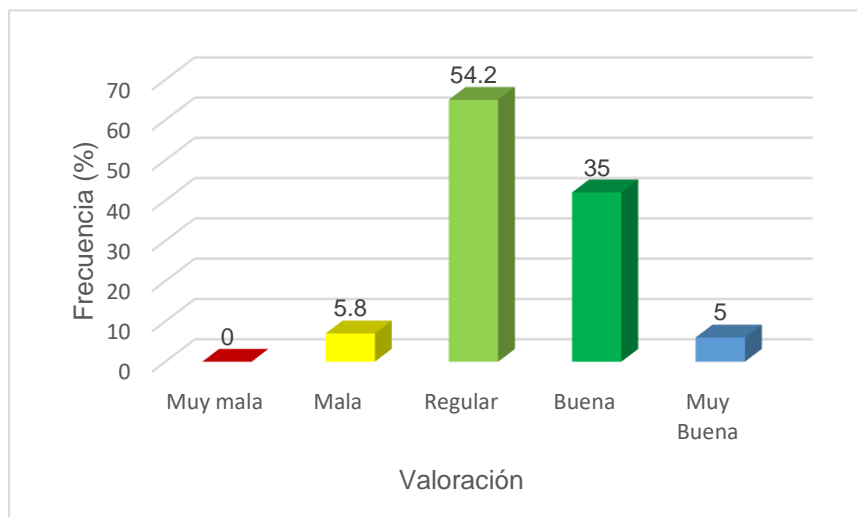


Figura 3. Escucha receptiva

Interpretación: Se evidencia que el 54.2 % de los pacientes post-operados dan su criterio, que es regular que la enfermeras escuche al paciente y un 35% refieren que si son escuchados con atención en la mayor parte del día mientras que existe un mínimo de 5.8% quienes detallan que hay una mala escucha por parte de la enfermera ya que se debe que en algunos casos la enfermera por avanzar se encargan solo de administrar medicamentos y no escuchan las inquietudes de los pacientes cuando ellos les hablan u también por el tiempo y la demanda de pacientes que pueda verse en un turno, dado a ello se les brindara ponencias respecto a la importancia que es escuchar al paciente, tomarle tiempo, en cómo saber mirarlo y hacerle ver al paciente que tenemos en cuenta las opiniones que exprese.

Tabla 8. Emociones

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	8	6.7	6.7	6.7
Mala	31	25.8	25.8	32.5
Regular	52	43.3	43.3	75.8
Buena	24	20	20	95.8
Muy buena	5	4.2	4.2	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que el 43.3% de los pacientes post-operados manifiestan que el profesional de enfermería no tienen mucha habilidad en calmar sus emociones que presentan tras su intervención quirúrgica, mientras hay una 25.8% que refieren que los enfermeros nos pueden calmar en su totalidad las emociones que presente el paciente ya sea algún enojo por no ser atendidos o alguna ansiedad por el tiempo de hospitalización, esta información sirve de sustento para brindar capacitaciones de cómo poder manejar las emociones intrahospitalarias creando un ambiente armonioso y de confianza.

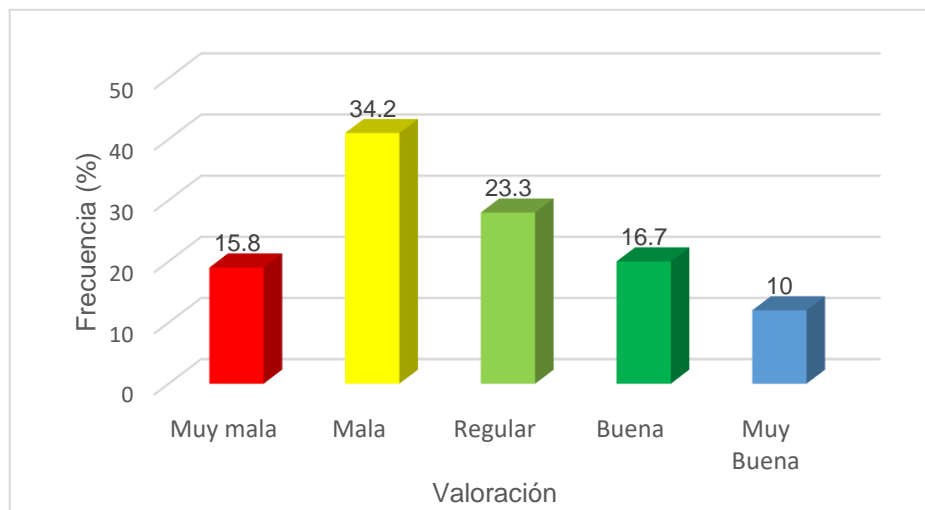


Figura 4. Cambios

Interpretación: Se detalla que el 23.3% de los pacientes han tenido regulares cambios tras su cirugía, mientras que el 34.2% de los usuarios atendidos si han tenido malos cambios tanto económico como laboral u familiar, esta información nos sirve de sustento para realizar sesiones educativas, talleres de relajación, consejería hacia el paciente, brindado una información clara y precisa para poder tranquilizarlo por factores que pueda presentar y mejorar estilos de vida tomando en cuenta las creencias que él pueda tener.

Tabla 9. Resumen de dimensiones según variable

Comunicación Terapéutica										
Dimensiones	Empatía		Respeto		Escucha Receptiva		Emociones		Cambios	
Valoración	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Muy malo	3	2.5	0	0	0	0	8	6.7	19	15.8
Malo	21	17.5	8	5.8	7	5.8	31	25.8	41	34.2
Regular	46	38.3	46	54.2	65	54.2	52	43.3	28	23.3
Bueno	41	34.2	53	35	42	35	24	20	20	16.7
Muy bueno	9	7.5	13	5	6	5	5	4.2	12	10
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se puede evidenciar que, en la variable de comunicación terapéutica, encontramos dimensiones entre ellas la dimensión de empatía que ofrece la enfermera hacia los pacientes es regular con un 38.3% ya que el paciente luego de su intervención quirúrgica pasa por algunas inquietudes o miedos y la enfermera tiene la confianza, la capacidad de calmar al paciente, la dimensión de respeto se encuentra regular con un 54.2%, seguido de la escucha receptiva con un 54.2% esto se puede evidenciar por la demanda de pacientes en el turno para un solo personal y en ocasiones no hay el tiempo disponible para escuchar algunas dudas que quieren manifestar, mientras que en la dimensión de emociones se ve regular con un 43.3% y por último se encuentra la dimensión de cambios que refieren los usuarios atendidos como malo con un 34.2% ya que luego de ser intervenidos quirúrgica hay cambios económicos, laborales, familiares e incluso cambios de estilos de vida.

Tabla 10. Cuidados de enfermería

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	0	0	0	0
Mala	5	4.2	4.2	4.2
Regular	56	46.7	46.7	50.8
Buena	58	48.3	48.3	99.2
Muy buena	1	0.8	0.8	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que el 48.3% de las personas que han sido operados y hospitalizadas en el servicio de cirugía refieren haber tenido un buen cuidado por parte del profesional de enfermería, seguido a ello con un 46.7% declararon que son regulares los cuidados que brindan, mientras que el 4.2% de personas operadas refirieron que lo cuidados de enfermería son malos no se dan correctamente, esta última cifra se debe a que algunas enfermeras dan un cuidado más tecnificado que humanizado ya sea por el tiempo, por la demanda de pacientes para una sola enfermera, estos datos sirven de base para capacitar al personal en mejorar los cuidados a pacientes post-operados involucrando conocimientos, compromiso y valores para poder cuidar.

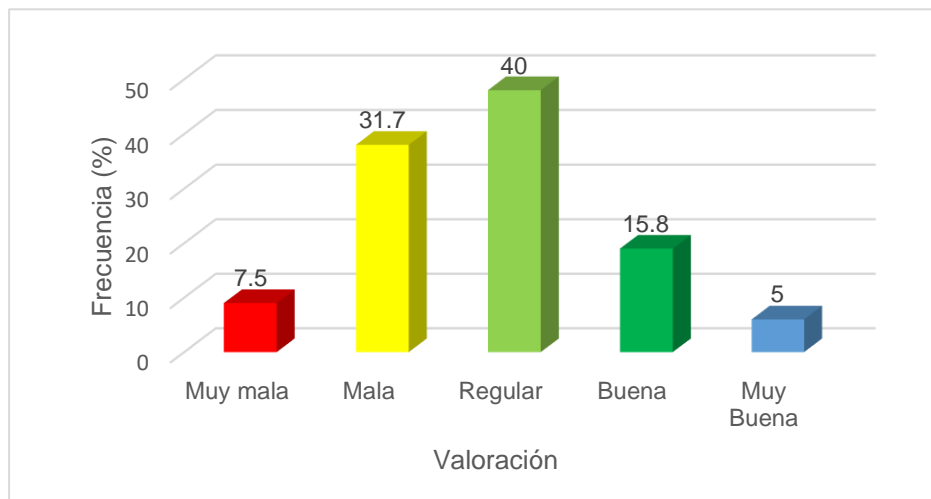


Figura 5. Proceso de cuidar

Interpretación: Se evidencia que el 40% de personas atendidas manifiestan que el proceso que genera la enfermera en el cuidado son regulares, seguido a ello con un 15.8% aclaran que son buenos, mientras que el 31.7% de la muestra de personas atendidas refieren que el procesos que emplea la enfermera son malos, esta última cifra se debe a que generalmente no se identifican las necesidades que presenta el paciente tras una operación distinta a los demás o el tipo de cuidado que puedan requerir, tras ello es importante brindar ponencias sobre acciones de cuidado que se pueden tomar para cada paciente operado.

Tabla 11. Valoración

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0.8	0.8	0.8
Mala	22	18.3	18.3	19.2
Regular	54	45	45	64.2
Buena	34	28.3	28.3	92.5
Muy buena	9	7.5	7.5	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia que un 45% de usuarios atendidos tras su intervención quirúrgica refieren tener una regular valoración durante su estancia hospitalaria, seguido a ello con un 28.3% opinaron que la valoración que realiza la enfermera es buena, mientras que existe un 18.3% de personas refieren que la valoración es mala ya que no recolectan los datos necesarios para identificar problemas, mientras que en la exploración física solo toman signos vitales, mas no examinan en forma general por la falta de tiempo y demanda de pacientes para una sola enfermera. Por ello es importante capacitar y amentar personal para satisfacer y examinar de forma correcta a cada paciente tras una intervención quirúrgica.

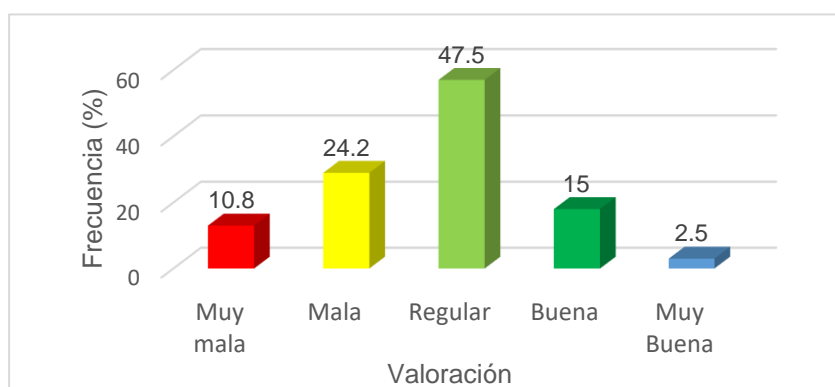


Figura 6. Planificación del cuidado

Interpretación: Se especifica que el 47.5% de los pacientes atendidos aclaran que las enfermeras con regularidad cumplen con las actividades planificadas respecto a su cuidado, mientras que 24.2% de pacientes refieren que hay una mala planificación de cuidados, no cumplen con todos los objetivos propuestos para su recuperación, tras ello se debe por el aumento de pacientes diarios, la falta de apoyo de la familia de cada paciente, esto sirve de base para mejorar en la planificación de actividades e incorporar a los familiares que ayuden en el cuidado de los pacientes recalando más a los pacientes que tengan algún grado de dependencia.

Tabla 12. Intervención

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy mala	1	0.8	0.8	0.8
Mala	5	4.2	4.2	5
Regular	47	39.2	39.2	44.2
Buena	58	48.3	48.3	92.5
Muy buena	9	7.5	7.5	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que un 48.3% de los pacientes operados afirman que existe una buena intervención por parte de la enfermera para aliviar algún síntoma, siguiendo con un 39.2% refieren que hay una regular intervención, mientras el 4.2% detallan que hay una mala intervención por la enfermera, ya que en algunos casos al sentir alguna molestia o síntoma no les dan un tratamiento rápido para controlarlo u aliviarlo. Es por ello dar la importancia al síntoma o dolor del paciente para poder actuar, previo a indicación médica si el caso de medicamentos.

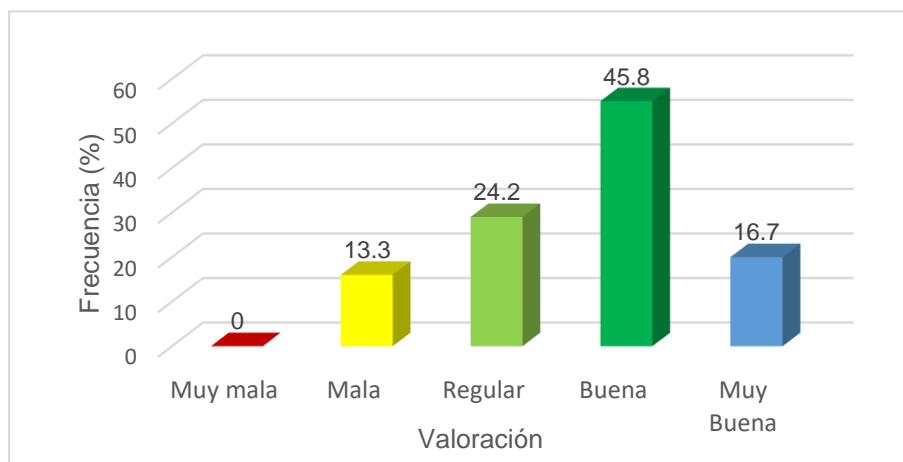


Figura 7. Evaluación del cuidado

Interpretación: Se evidencia que el 45.8% de post-operados evalúan de forma buena u positiva el cuidado que brinda la enfermera, seguido con el 24.2% detallando que es regular el cuidado, mientras que el 13.3% de pacientes evalúan de forma negativa u mala el cuidado que ofrecen las enfermeras, se debe a que los cuidados no siempre son oportunos ni iguales por los distintos factores que se presentan en cada paciente. Dado a ello se debería tomar en cuenta el comentario del paciente como una opinión constructiva y dar capacitaciones a los enfermeros para mejorar la atención durante los días de hospitalización.

Tabla 13. Resumen de dimensiones según variable

Cuidados de enfermería										
Dimensión	Proceso de cuidar		Valoración		Planificación		Interpretación		Evaluación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muy malo	9	7.5	1	0.8	13	10.8	1	0.8	0	0
Malo	38	31.7	22	18.3	29	24.2	5	4.2	16	13.3
Regular	48	40	54	45	57	47.5	47	39.2	29	24.2
Bueno	19	15.8	34	28.3	18	15	58	48.3	55	45.8
Muy bueno	6	5	9	7.5	3	2.5	9	7.5	20	16.7
Total	120	100	120	100	120	100	120	100	120	100

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se puede evidenciar que, en la variable cuidado, encontramos la dimensión del proceso de cuidar de la enfermera con un 40% que es regular, seguido a ello la dimensión de valoración se ve regular con un 45% también se ve la dimensión de planificación que se encuentra regular con un 47.5%, la dimensión de interpretación es buena con 48.3% y por último la dimensión de evaluación que se realiza a la enfermera es buena con un 45.8%.

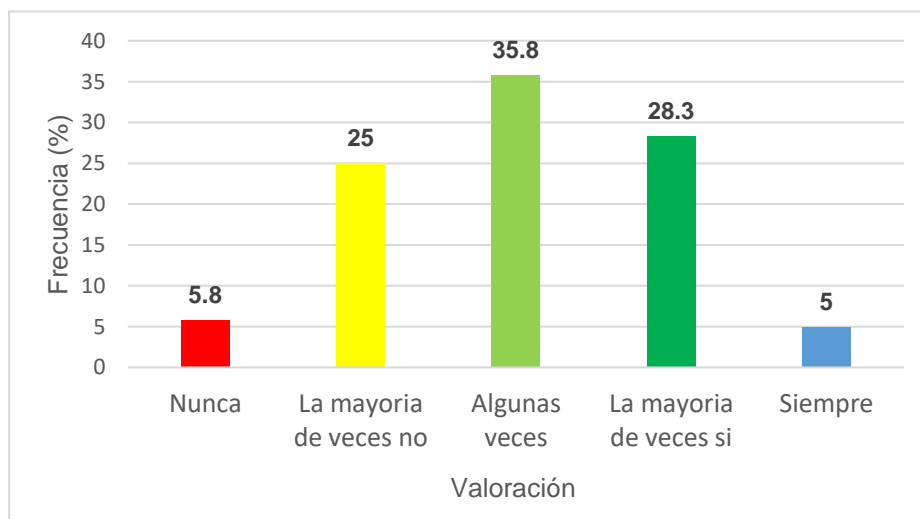


Figura 8. El personal de enfermería es amable con el paciente

Interpretación: Con respecto a la amabilidad de la enfermera hacia el paciente se ve que el 35.8% son algunas veces, el 28.3% son mayoría de veces, seguido con el 25% que es la mayoría de veces no, el 5.8% que es nunca y por último el 5% que es siempre, esto se debe a que algunas enfermeras llevan los problemas de casa al trabajo y tienen la dificultad de tratar amablemente con el paciente, también se puede apreciar en caso del tiempo que tiene la enfermera para que pueda interactuar con el paciente. Dado a ello es importante mejorar el trato de la enfermera hacia la persona que se atiende dejando los problemas fuera del ámbito laboral y que sea una conversación cordial y oportuna.

Tabla 14. ¿Las enfermeras respetan sus opiniones y decisiones?

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	3	2.5	2.5	2.5
La mayoría de veces no	34	28.3	28.3	30.8
Algunas veces	54	45	45	75.8
La mayoría de veces si	17	14.2	14.2	90
Siempre	12	10	10	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia un 45% que las enfermeras algunas veces respetan las opiniones y las decisiones que refiere el paciente, el 28.3% la mayoría de veces no lo hacen, seguido un 10% que siempre lo hacen, el 14.2% la mayoría de veces sí, y por último un 2.5% nunca respetan las opiniones de las personas hospitalizadas, esto puede deberse a que algunas enfermeras sigan las indicaciones del médico sin respetar la decisión que el paciente pueda sentir, también por el grupo étnico o por la personalidad de la persona, por ello es importante capacitar a la enfermera en respetar y no emitir juicios de valor en cuanto a las decisiones que el paciente pueda tomar respecto a su cuidado, por lo tanto únicamente solo se debe ayudarlo hasta cuando se termine su recuperación.

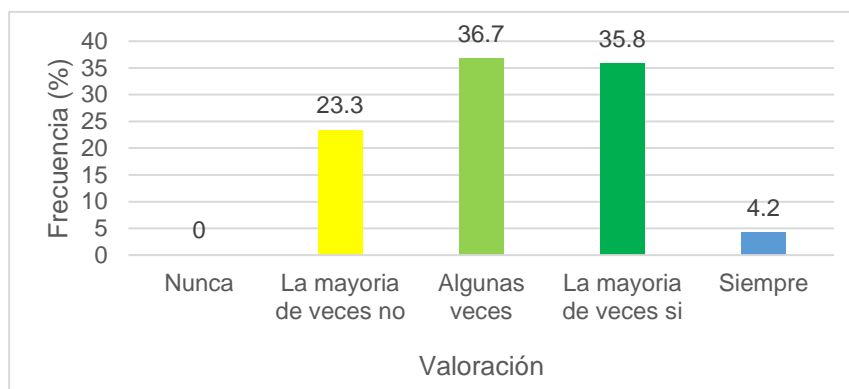


Figura 9. El enfermero escucha atentamente al paciente

Interpretación: Se demuestra que un 36.7% las enfermeras escuchan atentamente cuando la persona hospitalizada habla, el 35.8% lo hace la mayoría de veces, seguido el 23.3% la mayoría de veces no, y el 4.2% siempre lo hace. Esto se puede deber a la falta de tiempo y la demanda de pacientes que hay en un servicio para una sola enfermera, no pueda escuchar oportunamente u detenidamente a todos los pacientes, para ello es importante escuchar sin ningún tipo de distracción, y no responder de inmediato ni juzgar a lo que refiere la persona post-operada.

Tabla 15. ¿Las enfermeras(os) acuden ayudarlo a resolver sus emociones?

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	13	10.8	10.8	10.8
La mayoría de veces no	41	34.2	34.2	45
Algunas veces	45	37.5	37.5	82.5
La mayoría de veces si	17	14.2	14.2	96.7
Siempre	4	3.3	3.3	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia que un 37.5% de enfermeras algunas veces acuden ayudarlo a resolver las emociones que siente el paciente, el 34.2% la mayoría de veces no lo hacen, el 14.2% la mayoría de veces sí, seguido de un 10.8% que nunca lo realizan y por último un 3.3% que siempre ayudan a resolver sus emociones, esto se debe a que algunas enfermeras no pueden afrontar ni saber calmarlo lo que siente la persona que ha sido intervenido quirúrgicamente, por ello es importante saber comprender lo sentimientos u necesidades para elaborar un plan de ayuda de tal manera que sirva de mejora.

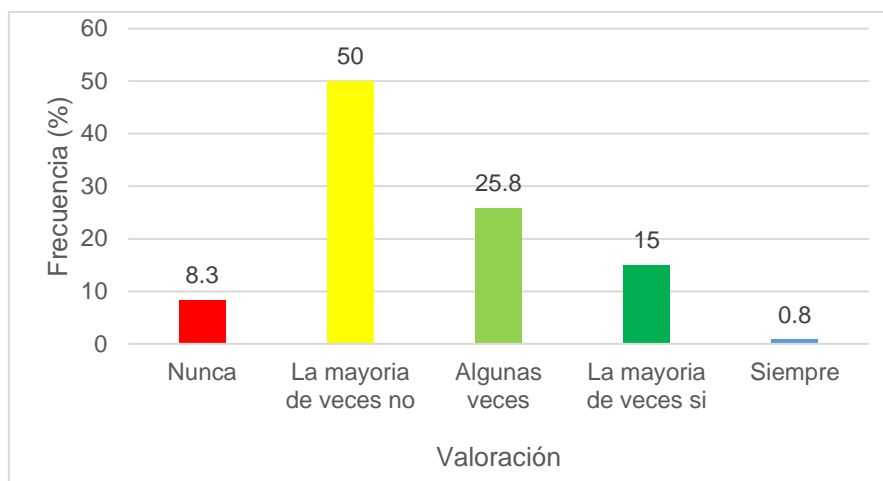


Figura 10. Exploración física al paciente

Interpretación: Con respecto a la exploración física que realiza la enfermera a cada paciente el 50% la mayoría de veces no la realizan, el 25.8% algunas veces, el 15% la mayoría de veces si, seguido de un 8.3% nunca y por último un 0.8% siempre, esto se debe mayormente a la demanda de pacientes que existe en un servicio, por ello no se realiza una correcta exploración física después de la intervención quirúrgica, de tal manera es importante realizar y evaluar una correcta exploración física ya que nos servirá para identificar factores de riesgos u complicaciones post cirugía y así poder actuar ante ello.

Tabla 16. ¿Le es fácil brindar sus datos personales a la enfermera?

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nunca	35	29.2	29.2	29.2
La mayoría de veces no	46	38.3	38.3	67.5
Algunas veces	24	20	20	87.5
La mayoría de veces si	9	7.5	7.5	95
Siempre	6	5	5	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se evidencia un 38.3% la mayoría de veces no le es fácil al paciente brindar sus datos personales a la enfermera, un 29.2% nunca, seguido con un 20% que da algunas veces, un 7.5% la mayoría de veces y un 5% siempre, esto se debe a que la mayoría de enfermeras no transmitan confianza hacia el paciente de tal manera que al paciente le hace difícil brindar sus datos u alguna inquietud referente

a su intervención quirúrgica, por ello es importante primero establecer una relación de confianza, ponerse en el lugar de ellos y tener las palabras claras u precisas para conversar con el usuario.

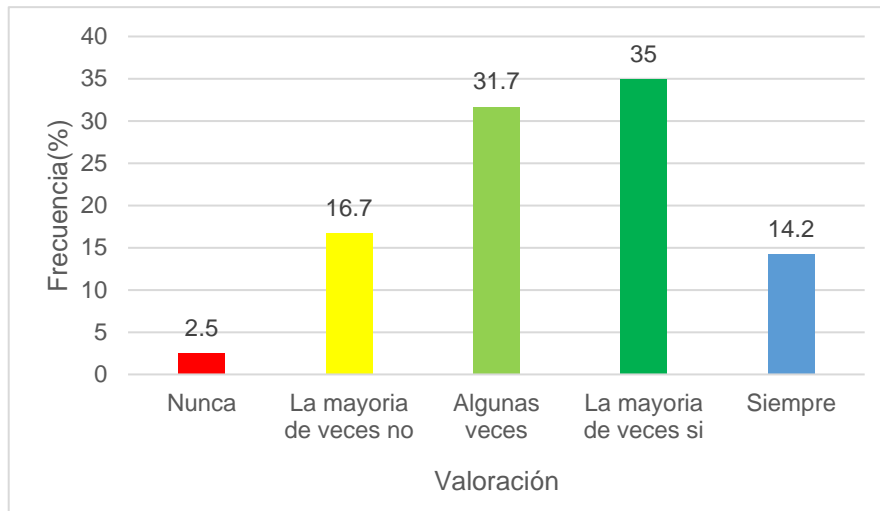


Figura 11. Tratamiento oportuno

Interpretación: Se evidencia un 35% la mayoría de veces de enfermeras cumplen el tratamiento cuando el paciente tiene algún síntoma como dolor o nauseas entre otros, el 31.7% algunas veces, un 16.7% la mayoría de veces no, siguiendo con un 14.2% de siempre cumplen y por último un 2.5% nunca, esto se debe a que algunas enfermeras cumplen solo con las indicaciones médicas de acuerdo algún síntoma alarmante que presente el usuario, por ello es importante incluir cuidados de enfermería ya sea por medios físicos u otros, además de las indicaciones médicas.

Tabla 17. ¿Considera usted qué recibió un buen cuidado en la atención sanitaria por parte del profesional de enfermería?

Valoración	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje acumulado
Nunca	6	5	5	5
La mayoría de veces no	21	17.5	17.5	22.5
Algunas veces	28	23.3	23.3	45.8
La mayoría de veces si	40	33.3	33.3	79.2
Siempre	25	20.8	20.8	100
Total	120	100	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se detalla que el 33.3% la mayoría de veces la enfermera da un buen cuidado en la atención sanitaria, mientras que un 23.3% algunas veces, un 20.8% siempre, seguido de un 17.5% la mayoría de veces no y por último un 5% nunca según lo que refieren los pacientes, esto se debe a que no hay el tiempo suficiente, ni el personal necesario para brindar un buen cuidado a la demanda de pacientes que se presentan por día. Por ello es importante capacitar a las enfermas y al personal técnico para repartirse labores y así poder brindar una buena atención.

Tabla 18. Correlación de comunicación terapéutica y cuidados de enfermería a pacientes post-operados del servicio de cirugía

Variables		Comunicación terapéutica	Cuidados
Comunicación terapéutica	Correlación de Pearson	1	,383
	Sig. (bilateral)		,000
	N°	120	120
Cuidados	Correlación de Pearson	,383	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N°	120	120

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

Fuente: Spss versión 22

Interpretación: La correlación que existe es positiva moderada baja de un orden de 0,383 entre la comunicación terapéutica y el cuidado que se brinda a los pacientes post-operados, es decir si existe más comunicación terapéutica por parte de la enfermera, mayor serán los cuidados a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente.

La correlación de Pearson es de 0,383 indica que existe asociación moderada entre las dos variables.

3.2. Discusión de resultados.

La correlación que existe es positiva moderada baja de un orden de 0,383 entre la comunicación terapéutica y el cuidado que se brinda a los pacientes post-operados, es decir si existe más comunicación terapéutica por parte de la enfermera, mayor serán los cuidados a los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente. La correlación de Pearson es de 0,383 indica que existe asociación positiva moderada entre las dos variables. Guarda similitud con Lenis C, Manrique F. quienes en su investigación brindan una información que aquellos usuarios atendidos tienen perspectiva positiva acerca del cuidado que brinda la enfermera, mediante una relación de confianza, es una tarea importante que requiere de un valor tanto humano como profesionalmente encaminando a la satisfacción y a la calidad.¹²

Según Asencio en su investigación las dimensiones de la comunicación son percibidas por el usuario como adecuadas, ya que ayudan en el cuidado diario y brindan una atención adecuada, de igual modo siempre respetando la opinión del paciente.¹⁶

Del análisis de resultado obtenidos en el estudio podemos decir que existe una relación positiva moderada entre las dos variables de estudio, ante ello podemos fundamentar que la enfermera debe brindar un correcto cuidado, examinando al paciente, controlando sus funciones vitales entre otras actividades a realizar después de la intervención quirúrgica y siempre de la mano con una comunicación eficaz, entendible, describiendo e informando al paciente de los procedimientos que se realizara o al administrar algún medicamento, también es bueno escuchar las inquietudes o preguntas sobre su enfermedad o de la operación realizada que presenta el paciente durante la estancia hospitalaria.

Se pudo identificar en la presente tabla la mayoría de pacientes post-operados fueron hombres con un 52.5% y las mujeres con un 47.5%, un 41.7% la mayor parte de ellos fueron de la etapa de vida adulto maduro de 36 a 59 años, siguiendo con un 32.5% los adultos mayores y un 25.8% los adultos jóvenes de 18 a 35 años. Asimismo, refirieron el 50.8% haber tenido estudios del nivel secundario y solo un 9.2% nivel primario. Además un 35% refieren ser operados de Apendicectomía u otra parte con un 16.7% de colecistectomía y respecto a los días de post-operado es de 52.5% pacientes que se encuentra dentro de las 48 a 72hrs. Guarda similitud con Mena D, Gonzales V, et al, en su libro que es importante para identificar las necesidades y ver los tipos de cuidados requeridos se da por intermedio de la entrevista en la cual se preguntan datos personales como el de saber su edad, en qué etapa de vida se encuentra, el sexo de la persona, y la cirugía realizada.

En la parte de la planificación es importante saber el grado de dependencia del usuario, aunque mayormente suelen ser los adultos mayores, por ello se realizan actividades incluyendo a la familia de apoyo.²⁵

Del análisis de resultado obtenido en el estudio podemos decir que para que exista un buen cuidado es importante primero identificar a la persona, teniendo en cuenta habilidades de comunicación como la confianza, para que nos pueda brindar de manera oportuna sus datos como la edad, sexo, grado de instrucción u antecedentes personales sobre alguna patología o cirugía realizada anteriormente. Tal cual nos ayudara a planificar actividades ya que cada cirugía por paciente es distinta, por ello los cuidados y tratamientos son distintos.

Se evidencia el 64.2 % de los usuarios atendidos refieren que el personal de enfermería tiene una regular comunicación terapéutica, el 32.5% refieren tener una buena comunicación y el 2.5% refiere tener una muy buena comunicación, esta última cifra se debe a que el personal de enfermería no puede brindar una comunicación terapéutica eficaz u comprensible ya sea por la falta de tiempo, la demanda de pacientes que puede tener el servicio o por tener un lenguaje técnico al momento de expresar los procedimientos, esta información sirve de sustento para realizar capacitaciones al personal de enfermería para mejorar y adquirir habilidades que puedan facilitar la comunicación terapéutica hacia los pacientes post-operados. Guarda similitud con Negi S, Kaur H, Singh GM, quienes afirman que la calidad de la comunicación terapéutica entre el paciente y la enfermera mejora el nivel de satisfacción tanto emocional como físico, la enfermera necesita mostrar mayor interés para entregar una información adecuada u entendible y así poder tomar decisiones sobre el cuidado del paciente.⁹

Según Hildegard Peplau permite brindar una atención personalizada y humanitario hacia el paciente que hayan sido sometidos a intervención quirúrgica, considerando las relaciones interpersonales, en una de sus fases de Identificación, la enfermera brinda el apoyo necesario al paciente, facilitando a responder sus preguntas, dudas u emociones.²⁰ Para Clara Valverde la comunicación terapéutica es un acompañamiento en el largo viaje de la patología del paciente. La relación de ayuda que se puede desarrollar en el tiempo de hospitalización va a ser de gran ayuda tanto para el usuario como para la enfermera, ya que el paciente se sentirá más satisfecho y comprendido.²²

Del análisis de los resultados obtenidos en el estudio podemos mencionar que lo fundamental es que la enfermera aplique una comunicación terapéutica eficaz, comprensible que resuelva las dudas e inquietudes de los pacientes, traerá consigo que se expresen libremente con confianza llevando una relación saludable con la enfermera, por lo cual se puede conllevar a tener una relación sólida.

Se detalla que el 48.3% de las personas que han sido operadas y hospitalizadas en el servicio de cirugía refieren haber tenido un buen cuidado por parte del profesional de enfermería, seguido a ello con un 46.7% declararon que son regulares los cuidados que brindan, mientras que el 4.2% de personas operadas refirieron que lo cuidados de enfermería son malos no se dan correctamente, esta última cifra se debe a que algunas enfermeras dan un cuidado más tecnificado que humanizado ya sea por el tiempo, por la demanda de pacientes para una sola enfermera, estos datos sirven de base para capacitar al personal en mejorar los cuidados a pacientes post-operados involucrando conocimientos, compromiso y valores para poder cuidar. Guarda similitud con Barahona J. Calapiña quienes ven el cuidado y lo realizan de manera holística, así tengas distintos tratamientos o diferentes patologías.¹¹

Se asemeja con Caro S quien afirma que el cuidado se brinda con valores y compromiso, por lo cual también se da como un proceso único e interpersonal en la cual protege la integridad de la persona hospitalizada.²⁴ Conuerdo también con Francisco Báez añade que el cuidado se debe brindar con disciplina así exista una demanda de pacientes, realizando relaciones interpersonales con la finalidad de mejorar los estilos de vida de los pacientes.³¹

Del análisis de los resultados obtenidos en el estudio podemos mencionar que las enfermeras deben de cuidar con valores, conocimientos u compromisos con el paciente para aliviar algún síntoma o incomodidad que presente después su intervención quirúrgica o durante su estancia hospitalaria.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.

- Si existe relación positiva moderada baja entre comunicación terapéutica y los cuidados de enfermería a pacientes post-operados, debido a la correlación de Person de un 0,383 por ello quiere decir que mayor y eficaz sea la comunicación terapéutica, mayor y también mejor serán los cuidados brindados.
- En la población de estudio las características que predominan es que la mayor parte de personas operadas es del sexo masculino, con edades de 36 a 59 años que corresponde a los adultos maduros y haber culminado el nivel secundario, cuya cirugía que más se realizó es apendicetomía, con un tiempo de 48 a 72 horas de post-operados.
- El nivel de comunicación terapéutica de la enfermera desde el punto de vista del paciente que ha recibido intervención quirúrgica en el servicio de cirugía, se concluye que es de un nivel regular y según las dimensiones propuestas es que la enfermera algunas veces demuestra empatía, se les califica como buenos respetando y escuchando las decisiones u opiniones del paciente y tienen una regular paciencia para ayudar en las emociones que pasa el usuario luego de su intervención.
- Los cuidados de enfermería con respecto a las encuestas realizadas por los pacientes post-operados demuestran que los cuidados que brindan son buenos, y según las dimensiones propuestas la mayoría de veces es regular la valoración física, la planificación de actividades y la intervención con el tratamiento que da la enfermera es buena y la evaluación generada por los pacientes es que brindan una buena asistencia sanitaria.

4.2. Recomendaciones.

- A la dirección del Hospital Regional Docente las Mercedes, incrementar más profesionales de enfermería para el servicio ya que no se basta para brindar un cuidado oportuno y eficaz ya que por la demanda de pacientes y el poco tiempo del turno, todas las actividades planificadas por la enfermera se hacen apresurados. También dar capacitaciones constantes al personal de enfermería con el único propósito de mejorar la comunicación terapéutica y a la vez brindar un cuidado satisfactorio.
- A la jefatura de enfermería añadir talleres, ponencias que permitan u enseñen habilidades de la comunicación terapéutica y las dimensiones que se desea alcanzar aprender para interactuar con el usuario, no obstante motivar las enseñanzas y llevarlo a la práctica diaria con el usuario hospitalizado.
- Realizar un seguimiento constante que factor de riesgos se encuentran aumentados ya sea la edad, sexo, grado de instrucción, la operación que se realiza o los días de hospitalización que existen en el servicio de cirugía en general, para tener información de la mejora ya sea por el cuidado que se le está brindando y el impacto que tiene el usuario de acuerdo a la comunicación.
- Se sugiere al personal de enfermería realizar investigaciones de acuerdo a la comunicación terapéutica y las dimensiones que puede abarcar como el respeto, tener empatía, escuchar al paciente, por lo tanto, nos llevara a entender aspectos importantes para así poder mejorar y realizarlo de manera eficaz.
- Incentivar a los profesionales de enfermería acerca del empleo de la comunicación terapéutica ya sea verbal o no verbal y también del proponer un cuidado humanizado con el objetivo de ofrecer un labor asistencial de manera holística e integral y así llegando a satisfacer los requerimientos durante la estancia hospitalaria del paciente.

REFERENCIAS

1. Rincón C. La Comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de Cuidado Humanizado en la UCI. Una revisión de tema. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Bogotá; 2017. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/641/1/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILIDAD.pdf>
2. Landman C, Cruz M, García E, et al. Satisfacción usuario respecto a competencias de comunicación del profesional de enfermería. [Artículo Electrónico]. Universidad de Valparaíso. Chile; 2015. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_09.pdf
3. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. [Tesis de pre-grado]. Universidad de Valladolid. España; 2015. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
4. Ibáñez D. Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico. [Tesis Doctoral]. Universidad de Alicante. España; 2015. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf
5. Barja M, Gonzales V, Lujan B. Características de la Comunicación Terapéutica en el Cuidado Preoperatorio de Enfermería en el Centro Quirúrgico – Lima. 2018. [Tesis de Especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú; 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de Medicina, Hospital General Jaén. 2017. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas; 2017. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y&fbclid=IwAR20RVL4s6_FlxcpeBE4JjUX58SaTAGqvoXqvtGKcr-iCmOtTogc4cii3T4
7. Mamani L, Mamani T. Comunicación Terapéutica y el Nivel de Ansiedad en Pacientes Pre-Operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa. 2017.[Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmachId.pdf?sequence=1>
8. Tineo J. Características de la Comunicación Enfermera – Paciente postquirúrgico en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional PNP Luis Nicasio Sáenz Junio2017. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima; 2018. Disponible en:<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1657/T-TPLE-%20Jose%20Alberto%20Tineo%20Rivera.pdf?sequence=1&isAllowe>
9. NegiS, Kaur H., Singh GM, et al. Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction duringtheir hospitalization stay. Int J Med Sci Public Health. Swami Rama Himalayan University, Uttarakhand; 2017. Disponible en: <https://www.ejmanager.com/mnstemps/67/67-1456551442.pdf?t=1555381078>

10. Almendariz E. Estrategias sobre la Comunicación Terapéutica para favorecer la calidad de la atención y el bienestar emocional del paciente en la de recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana periodo Abril – Mayo. 2016.[Tesis de Licenciatura]. Universidad Regional Autónoma. de los Andes. Ambato; 2016. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5057/1/PIUAENF005-2016.pdf>
11. Barahoma J. Calapiña I. Satisfacción de los pacientes hospitalizados en relación con los cuidados de enfermería en el Hospital Padre “Alberto Bufonni” del Canton Quininde – Esmeraldas periodo Mayo – octubre 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba; 2015. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1246/1/UNACH-EC-ENFER-2015-0010.pdf>
12. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de la Sabana. Colombia; 2015. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925>
13. Aparcana J, Marin K. Interacción Terapeutica entre enfermera – paciente y su relación con factores socioculturales del paciente pre- operatorio. Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener. Lima; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/676/TITULO%20-%20APARCANA%20LOAYZA%20JHONATAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA en el Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016.[Tesis de Especialidad]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima; 2016. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5207/1/Ataurima_mr.pdf

15. Epifania R, Vásquez M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre- quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Unión. Lima; 2016. Disponible en: http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/Meliza_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Ascencio F. Comunicación Terapéutica y Satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno - 2015. [Tesis de Posgrado]. Universidad Nacional del Altiplano. Puno; 2015. Disponible en: www.revistaepgunapuno.org/index.php/investigaciones/article/download/29/64

17. Larrea M. Vilcherrez G. Seguridad en el cuidado enfermero de pacientes post operados por hematoma subdural. Servicio de cirugía – Hospital Minsa Nivel III – Chiclayo 2017. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2018. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1004/1/TL_LarreaCubasMay_VilcherrezLarreaGenovevaNarcisa.pdf.pdf

18. Mejía D. Rivera O. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2016.[Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo; 2016. Disponible en:<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7&isAllowed=y>

19. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación Terapéutica de Enfermería en el Cuidado de pacientes sometidos a Cateterismo Cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo; 2016. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/471/1/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf

20. Maetha R. College of Nursing. Nursing Theorists. Mosby. [Libro Electrónico]. 8ta ed; 2014. Disponible en: <https://www.amazon.com/Nursing-Theorists-Their-Work-8th/dp/0323091946>
21. Alligood M; Tomey A. Modelos y Teorías en Enfermería. Elsevier Mosby. [Libro Electrónico]. 6ta ed. España. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
22. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Difusión Avances de Enfermería. Scribd. [Libro Electrónico]. Madrid; 2007. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACIONTERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
23. Vidal R, Adamuz T, Feliu B. Relación Terapéutica: El pilar de la relación Enfermera. [Revista Electrónica]. Barcelona; 2009. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311/73051>
24. Caro S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. SaludUninorte. [Libro Electrónico]. Colombia; 2009. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840014>
25. Mena D, Gonzales V, Cervera A, et al. Cuidados Básicos de Enfermería. Universitat Jaume. [Libro Electrónico]. 1º ed. 2016. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/70159/1/2016_Mena_etal_Cuidados-basicos-de-enfermeria.pdf
26. Andrade M. Definición Postoperatorio. Definición ABC; 2017. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/salud/postoperatorio.php>
27. Fernández M. Bases Históricas y Teóricas de la Enfermería. Universidad de Cantabria. Open courseware. Disponible en: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>

28. Pineda E, Alvarado E, Canales F. Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud.[Libro Electrónico]. 2° ed. Washington; 1994. Disponible en: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Manual%20para%20el%20Desarrollo%20de%20Personal%20de%20Salud.pdf>
29. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. .Mc Graw Hill Education. [Libro Electrónico]. 6° ed. México; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
30. Gonzales C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Enfermería Comunitaria. RqR Enfermería Comunitaria.[Revista Electrónica].2014. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf
31. Báez F, Nava V. Ramos L, Ramos L. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. [Revista Electrónica]. Vol. 9. Colombia; 2009. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>
32. Gómez A, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: La población de estudio. Revista Alergia México. [Revista Electrónica]. 2016; Vol. 62 (2):201-206. Disponible en: <http://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/181/309>
33. Casas J, Repullo J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Elsevier Atención Primaria.[Libro Electrónico]. 2003; vol. 31(8):527-538. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656703707288>

34. García T. El cuestionario como instrumento de la investigación / evaluación.). Almendralejo; 2003. Disponible en: http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
35. Ospina B, Sandoval J, Aristizábal C, et al. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Antioquia, 2003. Investigación Educación en Enfermería. [Revista Electrónica]. 2005; vol. XXIII (1):14 – 29. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215401002.pdf>
36. Belmont. Principios éticos y normas para el desarrollo de las investigaciones que involucran a seres humanos. Revista Médica Herediana. [Revista Electrónica]. 1979; vol. 4; núm. (3). Disponible en: https://emedic.ucr.ac.cr/wp-content/uploads/2019/01/informe_belmont_1978.pdf?fbclid=IwAR09oDzlyLykP9N7_imAZ4ppipTk-pM6j35OSY73q3J2AJdNpS1I05cWgSo
37. Sampieri R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. . Mc Graw Hill Education. [Libro Electrónico]. 6° ed. México; 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 19. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL / ESPECÍFICO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y CUIDADOS A PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – 2019-	¿Existe relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital Regional Docente las Mercedes-2019?	Objetivo General: Determinar la relación entre comunicación terapéutica y el cuidado a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital Regional Docente las Mercedes-2019.	H₁: Existe relación entre comunicación terapéutica y el cuidado a post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes - 2019.	Comunicación Terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Empatía - Respeto - Escucha Receptiva - Emociones - La comunicación terapéutica para ayudar con los cambios 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

		<p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Caracterizar a los pacientes post-operados según su edad, sexo, grado de instrucción, cirugía realizada y tiempo de hospitalización.</p> <p>-Diagnosticar el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera en los pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital</p>	<p>H2: No existe relación entre comunicación terapéutica y el cuidado a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital Regional Docente las Mercedes - 2019.</p>	<p>Cuidados</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proceso de cuidar - Valoración - Planificación - Intervención - Evaluación 	
--	--	---	---	-----------------	--	--

		<p>Regional Docente las Mercedes - 2019.</p> <p>-Evaluar los cuidados de enfermería a los pacientes post-operados del servicio de cirugía en el hospital Regional Docente las Mercedes - 2019.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2: Consentimiento informado

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Yo.....;

identificado (a) con el DNI declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna los fines que busca la presente investigación titulada RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y CUIDADOS A PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019.

Que tiene como objetivo principal determinar la relación entre la comunicación terapéutica y los cuidados de enfermería a pacientes post-operados del servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes – 2019

Los datos obtenidos de mi participación, serán fielmente copiados por los investigadores, además procesados en secreto y en estricta confidencia respetando mi intimidad.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice la encuesta, así como respetando mis derechos para responder con una negativa.

Investigador Responsable

Paciente Participante

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos



**RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA Y CUIDADOS A
PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-2019**

La siguiente encuesta será anónima, por favor sírvase a marcar con una X la respuesta que usted crea conveniente, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1	2	3	4	5
Nunca	La mayoría de veces no	Algunas veces	La mayoría de veces si	Siempre

DATOS GENERALES:

Edad:

- a) 18 a 39 años b) 40 a 59 años c) 60 a más año

Sexo:

- a) Masculino b) Femenino

Estado civil:

- a) Soltero(a) b) Casado(a) c) Conviviente

Grado de Instrucción:

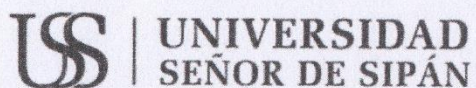
- a) Primaria b) Secundaria c) Técnico d) Superior

Cirugía realizada:

Tiempo de post-operado: _____ hrs.

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. ¿El personal de enfermería se presenta ante usted cordialmente?					
2. ¿El profesional de enfermería es amable al conversa con usted?					
3. ¿Las enfermeras respetan sus opiniones y decisiones?					
4. El profesional de enfermería ¿Lo llama por su nombre?					
5. ¿El trato que recibe del personal de enfermería es con respeto?					
6. ¿El enfermero(a) responde oportunamente a sus preguntas, inquietudes o dudas?					
7. ¿El enfermero(a) lo escucha atentamente cuando usted le habla?					
8. ¿Las enfermeras(os) acuden ayudarlo a resolver sus emociones?					
9. ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo ante una situación de ansiedad o rabia?					
10. ¿Las enfermeras son capaces de transmitir tranquilidad y confianza ante un comportamiento negativo?					
11. ¿Su intervención quirúrgica ha provocado cambios en su vida familiar, social, económica u laboral?					
12. ¿El enfermero le explica el procedimiento que se le va a realizar?					
13. ¿El profesional de enfermería lo exploro a usted de cabeza a pies?					
14. ¿El personal de enfermería utiliza instrumentos (tensiómetro, estetoscopio, termómetro) para examinarlo?					
15. ¿Le es fácil brindar sus datos personales al personal de enfermería?					
16. ¿Cree usted que la enfermera le ayuda en su recuperación?					
17. Cuando usted tiene algún síntoma como dolor, náuseas o sangrado. ¿El profesional de enfermería acude oportunamente?					
18. ¿Comprende usted la información que los enfermeros le brinda?					
19. ¿Recibe usted un buen trato personal por parte del profesional de enfermería?					
20. ¿Considera usted qué recibió un buen cuidado en la atención sanitaria por parte del profesional de enfermería?					

Anexo 4: Validación del instrumento por expertos



VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Estimado Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y CUIDADOS A PACIENTES POST-OPERADOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-2019**

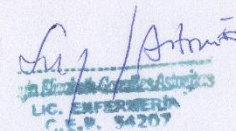
Nº	ÍTEM	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿El profesional de enfermería al conversar con usted lo hace de buena manera y amable?				✓					✓	
2	¿El enfermero(a) responde a su saludo de forma cordial y con gestos?					✓				✓	
3	¿Las enfermeras(os) respetan sus opiniones y decisiones?					✓					✓
4	El profesional de enfermería ¿Lo llama por su nombre?					✓					✓
5	¿El trato que recibe del personal de enfermería es con respeto?				✓					✓	
6	¿El enfermero(a) responde a sus preguntas cuando tiene alguna duda?					✓				✓	

7	¿El enfermero(a) lo escucha atentamente cuando usted le habla?					✓				✓
8	¿Las enfermeras(os) acuden ayudarlo a resolver sus emociones?			✓					✓	
9	¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo ante una situación de ansiedad o rabia?					✓			✓	
10	¿Las enfermeras son capaces de transmitir tranquilidad y confianza ante un comportamiento negativo?					✓				✓
11	¿Ha afectado su intervención quirúrgica un cambio en su vida familiar, social y laboral?			✓					✓	

12	¿Usted considera que el profesional de enfermería conoce acerca del manejo de los equipos e instrumentos utilizados durante su cuidado?					✓				✓
13	¿El profesional de enfermería lo explora a usted de cabeza a pies?					✓				✓
14	¿El personal de enfermería utiliza instrumentos (tensiómetro, estetoscopio, termómetro) de forma adecuado para examinarlo?					✓				✓
15	¿Le es fácil brindar sus datos personales al personal de enfermería?					✓				✓
16	¿Cumple el personal de enfermería los objetivos propuestos para su recuperación?					✓			✓	

17	Cuando usted tiene algún síntoma como dolor, náuseas o sangrado. ¿El profesional de enfermería acude con el tratamiento para aliviar su síntoma?						✓				✓	
18	¿Comprende usted la información que el personal de enfermería le brinda?						✓					✓
19	¿Recibe usted un buen trato personal por parte del profesional de enfermería?						✓					✓
20	¿Considera usted qué recibió un buen cuidado en la atención sanitaria por parte del profesional de enfermería?						✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES : M^g Guzales Astonitas Shyla Elizabeth
DNI : 44155493
ESPECIALIDAD : Centro Quirúrgico
GRADO : Magister
CENTRO DE TRABAJO : Hospital Regional Lambayeque
AREA DE TRABAJO : Quirúrgica "B"



 LIC. ENFERMERIA
 C.E.P. 54207

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Estimado Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019**

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿El profesional de enfermería al conversar con usted lo hace de buena manera y amable?					✓					✓
2	¿El enfermero(a) responde a su saludo de forma cordial y con gestos?					✓					✓
3	¿Las enfermeras(os) respetan sus opiniones y decisiones?					✓					✓
4	El profesional de enfermería ¿Lo llama por su nombre?					✓					✓
5	¿El trato que recibe del personal de enfermería es con respeto?					✓					✓

6	¿El enfermero(a) responde a sus preguntas cuando tiene alguna duda?					✓					✓
7	¿El enfermero(a) lo escucha atentamente cuando usted le habla?					✓					✓
8	¿Las enfermeras(os) acuden ayudarlo a resolver sus emociones?					✓					✓
9	¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo ante una situación de ansiedad o rabia?					✓					✓
10	¿Las enfermeras son capaces de transmitir tranquilidad y confianza ante un comportamiento negativo?					✓					✓
11	¿Ha afectado su intervención quirúrgica un cambio en su vida familiar, social y laboral?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES : Chirinos De Ríos María
DNI : 16.503300
ESPECIALIDAD : Administración y Gerencia en Salud
GRADO : M.B. EN EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.

 Mg. María Chirinos Veramatus
 C. E. P. 2188
 ENF. JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Lic. Sirvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019**

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted considera que el profesional de enfermería conoce acerca del manejo de los equipos e instrumentos utilizados durante su cuidado?					✓					✓
2	¿El profesional de enfermería lo exploro a usted de cabeza a pies?					✓					✓
3	¿El personal de enfermería utiliza instrumentos (tensiómetro, estetoscopio, termómetro) de forma adecuado para examinarlo?					✓					✓

4	¿Le es fácil brindar sus datos personales al personal de enfermería?					✓					✓
5	¿Cumple el personal de enfermería los objetivos propuestos para su recuperación?					✓					✓
6	Cuando usted tiene algún síntoma como dolor, náuseas o sangrado. ¿El profesional de enfermería acude con el tratamiento para aliviar su síntoma?					✓					✓
7	¿Comprende usted la información que el personal de enfermería le brinda?					✓					✓
8	¿Recibe usted un buen trato personal por parte del profesional de enfermería?					✓					✓
9	¿Cómo evalúa la atención sanitaria según los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES : Chirinos de los María
DNI : 16503300
ESPECIALIDAD : ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
GRADO : Mg. EN EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" - CH.

 Mg. María Chirinos Veramatus
 C.E.P. 2168
 ENF. JEFE DEL DPTO. DE ENFERMERIA

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

VALIDACIÓN DE EXPERTOS



Estimado Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019**

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿El profesional de enfermería al conversar con usted lo hace de buena manera y amable?					✓					✓
2	¿El enfermero(a) responde a su saludo de forma cordial y con gestos?					✓					✓
3	¿Las enfermeras(os) respetan sus opiniones y decisiones?					✓					✓
4	El profesional de enfermería ¿Lo llama por su nombre?					✓					✓
5	¿El trato que recibe del personal de enfermería es con respeto?					✓					✓

6	¿El enfermero(a) responde a sus preguntas cuando tiene alguna duda?				✓					✓	
7	¿El enfermero(a) lo escucha atentamente cuando usted le habla?				✓					✓	
8	¿Las enfermeras(os) acuden a ayudarlo a resolver sus emociones?				✓					✓	
9	¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo ante una situación de ansiedad o rabia?				✓					✓	
10	¿Las enfermeras son capaces de transmitir tranquilidad y confianza ante un comportamiento negativo?				✓					✓	
11	¿Ha afectado su intervención quirúrgica un cambio en su vida familiar, social y laboral?				✓					✓	

APELLIDOS Y NOMBRES : Mendoza Mundaca Laura
DNI : 16446691
ESPECIALIDAD : Esten Pública
GRADO : Magister


FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
 LIC. LAURA MENDOZA MUNDACA
 CEP. 14555

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Lic. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
TD	D	I	A	TA
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo


Cuestionario de la investigación: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES, 2019**

Nº	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	¿Usted considera que el profesional de enfermería conoce acerca del manejo de los equipos e instrumentos utilizados durante su cuidado?					✓					✓
2	¿El profesional de enfermería lo exploró a usted de cabeza a pies?					✓					✓
3	¿El personal de enfermería utiliza instrumentos (tensiómetro, estetoscopio, termómetro) de forma adecuado para examinarlo?					✓					✓

4	¿Le es fácil brindar sus datos personales al personal de enfermería?					✓					✓
5	¿Cumple el personal de enfermería los objetivos propuestos para su recuperación?					✓					✓
6	Cuando usted tiene algún síntoma como dolor, náuseas o sangrado. ¿El profesional de enfermería acude con el tratamiento para aliviar su síntoma?					✓					✓
7	¿Comprende usted la información que el personal de enfermería le brinda?					✓					✓
8	¿Recibe usted un buen trato personal por parte del profesional de enfermería?					✓					✓
9	¿Cómo evalúa la atención sanitaria según los cuidados brindados por parte del profesional de enfermería?					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES : Mendoza Mundaca Laura.
DNI : 16446691
ESPECIALIDAD : Gestión Pública.
GRADO : Magister. Gestión Pública


FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
M.C. LAURA MENDOZA MUNDACA
 CEP. 14555

 UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - USS		
	GUÍA	Código:	F-PC-USS
	DE PRODUCTOS ACREDITABLES DE LAS ASIGNATURAS DE INVESTIGACIÓN	Versión:	00
Hoja:		53 de 52	

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Chiclayo, 10 septiembre del 2019

Quien suscribe:

Sr. Cesar Reaño Ibáñez

Director del Hospital Regional Docente Las Mercedes.

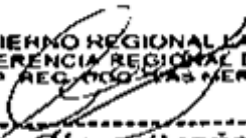
AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado:

Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes - 2019

Por el presente, el que suscribe, señor (a, ita) Doc. Cesar Reaño Ibáñez, representante del Hospital Regional Docente Las Mercedes, AUTORIZO al alumno:

Delgado Meneses Loana Nicole, identificado con DNI N°71247673, estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería, y autor del trabajo de investigación denominado: **Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes post-operados del servicio de cirugía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes-2019**, al uso de dicha información que conforma los documentos de enfermería, kardex, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis dela estudiante solicitante, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.


 GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSP REG DOC LAS MERCEDES - CH.

Dr. César Reaño Ibáñez
 JEFE DEL UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
 CMP 30532 - RNE. 28811