



UNID

UNIVERSIDAD INTERAMERICANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de
pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORES:

MALPARTIDA SANTOS ANTOLINA

TELLO OSCO EVA LUZ

ASESORA:

Mg: FLORES FERNANDEZ VIOLETA

LIMA - PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres por su constante motivación y apoyo en mi formación como persona y profesional de bien.

AGRADECIMIENTO

A la universidad interamericana para el desarrollo por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales de bien.

A la familia por su incondicional apoyo en las diferentes circunstancias que nos tocó vivir.

Las autoras

INDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA.....	1
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL.....	iv
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO I.....	12
PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	12
1.2. Formulación del problema general	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la Investigación.....	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación de la investigación	16
CAPITULO II.....	17
FUNDAMENTOS TEORICOS.....	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1. Antecedentes a Nivel Nacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes a Nivel Internacional	18
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Marco conceptual.....	24
2.4 Hipótesis	27
2.4.1 Hipótesis general	27
2.4.2 Hipótesis específica.....	27
2.5 Operacionalización de variables e indicadores.....	27
CAPITULO III.....	31
METODOLOGÍA	31

3.1. Tipo y nivel de investigación.....	31
3.2. Descripción del método y diseño de la investigación.....	31
3.3. Población, muestra y muestreo	32
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	34
CAPITULO IV.....	36
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	36
4.1. Presentación de resultados	36
4.2. Prueba de hipótesis	41
4.2. 1. Prueba de hipótesis general.....	41
4.2.2. Prueba de hipótesis específicas	42
4.3. Discusión de resultados	44
CAPITULO V.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
5.1. Conclusiones	47
5.2. Recomendaciones	48
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	49
ANEXOS.....	53
Anexo 1. Matriz de consistência.....	53
Anexo 2. Instrumentos de Investigación.....	56
Anexo 3. Data consolidada de resultados	62
Anexo 4. Testimonios fotograficos	70
Anexo 5. Juicio de expertos.....	81
Anexo 6. Consentimiento o carta de aceptación de institución.....	90

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Operacionalización de las variables e indicadores	29
Tabla 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	36
Tabla 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	37
Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	39
Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	40
Tabla 6. Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021	42
Tabla 7. Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación verbal y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021	43
Tabla 8. Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación no verbal y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021	44

INDICE DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	36
Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	38
Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021.	39
Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021	41

RESUMEN

La investigación planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021, investigación con enfoque cuantitativo, método hipotético, deductivo, descriptivo, correlacional, con un diseño no experimental. La población de estudio fueron 172 familias y la muestra fue de 52, familia los datos fueron recopilados a través de un cuestionario. los instrumentos fueron validados previamente por juicio de expertos y se aplicó la prueba de confiabilidad a 25 personas y en el instrumento de la comunicación terapéutica el valor fue de 0,922 y en la satisfacción de los familiares fue 0,934. Los resultados fueron los siguientes: En la comunicación terapéutica el nivel es eficiente en un 98,1% y en sus dimensiones comunicación verbal, nivel eficiente en 51,9% y en la comunicación no verbal nivel eficiente en 53,8%; en la segunda variable satisfacción de los familiares el nivel es medio en 90,4% y en sus dimensiones: calidez humana y confort el nivel es medio en 50,0%, en la capacidad técnica y científica el nivel es bajo en 57,7%, en la oportunidad de prestación de servicios, el nivel es medio en 51,9% y en la imagen de la labor en enfermería el nivel es medio en 48,1%. Se concluye que existe correlación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción de las familias con COVID-19 de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman cuyo valor es $=.570$, lo que indica que la correlación es positiva y moderada

Palabras clave: Comunicación terapéutica, comunicación verbal, comunicación no verbal, calidez humana, satisfacción de los familiares

ABSTRACT

The research proposed as a general objective to determine the relationship between therapeutic communication and the level of satisfaction in families of patients with COVID-19 admitted to Maria Auxiliadora Hospital, 2021, research with quantitative approach hypothetical, deductive, descriptive, correlational method with a non-experimental design. The study population was 172 people and the sample was 52, the data was collected through a questionnaire. The instruments were previously validated by expert judgment and the reliability test was applied to 25 people and in the therapeutic communication instrument the value as 0,922 and the satisfaction of the relatives it was 0,934. The results were as follows: In therapeutic communication the level is efficient in 98,1% and its dimensions: verbal communication, efficient level in 51,9% and in non-verbal communication efficient level in 53,8%; in the second variable satisfaction of relatives the level is medium in 90,4% and its dimensions: human warmth and comfort the level is medium in 44,2%, in technical and scientific capacity the level is low in 57,7%, in the opportunity to provide services, the level is medium at 51,9% and in the image of nursing work the level is medium at 48,1%. It is concluded that there is a correlation between therapeutic communication and the satisfaction of families with COVID-19 according to the Spearman Rho correlation whose value is $=.570$, which indicate the correlation is positive and moderate.

Keywords: Therapeutic communication, verbal communication, non-verbal communication, human warmth, family satisfaction.

INTRODUCCIÓN

El estudio tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

La comunicación terapéutica es muy importante, ya que el paciente se sentirá más a gusto en la medida que sea entendido por el personal de enfermería, ya sea con comunicación verbal a con comunicación no verbal. Es así que sobre todo a nivel internacional en países como Estados Unidos, Canadá no existe una buena interrelación entre el enfermero y el paciente y se está perdiendo el lado humano, por el exceso de trabajo, por la cantidad de pacientes que tienen que atender diariamente. Vidal y Feliu, (2017)

Con respecto a la satisfacción laboral, Podemos decir que ésta se da en la medida que el paciente se sienta a gusto por un buen trato, una Buena comunicación, es fundamental el buen uso de las destrezas de comunicación ya sea verbal a través de la expresión o no verbal a través de los gestos, basta un gesto el paciente se sentirá bien. Landam, (2015)

En esta época de COVID 19 se puede observar que todas las personas viven momentos difíciles sobre todo cuando tienen a sus familiares internados y no reciben ninguna forma de comunicación o la comunicación es escasa, es allí cuando se pone a prueba también el trato y la forma humanizada del personal enfermero, es ponerse en el lugar de la otra persona.

A través del trabajo se presentaron algunas limitaciones que se fueron dando en la aplicación del instrumento por la situación que estamos viviendo, pero que hemos tratado de entender a las personas y buscar la oportunidad para pedir su participación.

El estudio estuvo distribuido en 6 capítulos, teniendo en el I capítulo el planteamiento del problema en el que se ha considerado la descripción del problema, la formulación del problema en el que consideró el problema general y los específicos, así como se planteó el objetivo general y específicos y la justificación. En el capítulo II los estudios nacionales como internacionales, las

bases teóricas que dan explicación a las variables de estudio, el marco conceptual, las hipótesis tanto general como específicas y la operacionalización de las variables

En el capítulo III lo relacionado a la metodología, tipo y nivel de investigación, la descripción del método, el diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos para recolectar los datos, y la técnica para proceder con los el análisis de los datos. En el capítulo IV los resultados con el análisis descriptiva y luego la comprobación de hipótesis. En el capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII las recomendaciones y finalmente las referencias y los anexos

CAPÍTULO I

PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La comunicación Terapéutica nace con ese nombre en Estados Unidos dada la interrelación que existe entre enfermera-paciente y la importancia que tiene en todo el mundo en la que se considera los conocimientos teóricos-prácticos ya sea de forma aislada o en grupo con otras y el interés que se da en todos los centros de salud por ser una dimensión que afecta a todo el mundo cuando no existe una buena interrelación, el 72 % de los pacientes que acuden a los establecimiento señalan que los trabajadores no orientan adecuadamente a los usuarios, mientras el 28 % de los pacientes consideran adecuadamente, por ello es indispensable considerar hacer una revisión de las condiciones laborales de trabajador y los factores del estrés que es cuestionables para la salud, para mejorar las condiciones del paciente y una buena integración. Busse y Godoy,(2016)

En algunos países la comunicación terapéutica es considerada como una metodología estratégica para recopilar información y evidenciar los problemas de comunicación con el paciente se está tratando de dar solución con trabajo en equipo, los enfermeros están obligado a interrelacionarse con los usuarios que son los pacientes, sin embargo, sigue siendo el talón de Aquiles para los enfermeros, los familiares por excelencia consideran que no proporcionan sobre el cuidado del paciente, 67 % de los enfermeros en Colombia comunican los procedimientos muy escuetamente, al parecer no solo es problema en el Perú, se da en diversos países inclusive desarrollados por el trabajo estresante y la carga laboral de los trabajadores del sector salud, tanto en el Norte de Europa y Canadá, mientras en los países desarrollados la percepción del paciente es mejor sobre la información recibida del paciente sobre el cuidado enfermero mejora logrando una aceptación de comunicación asertiva hasta el 82%. Comas, (2010)

En países desarrollados también existe problemas de comunicación terapéutica, porque existe indiferencia en el personal de la salud lo que no permite una buena interrelación en países como Estados Unidos, Australia, Reino Unido y Canadá, que se concretan a poner en práctica sus conocimientos y sus capacidades, pero pierden el lado humano. Vidal y Feliu, (2017)

Así mismo en Colombia manifiestan que el trabajo de los profesionales de la salud es muy fuerte con muchos pacientes, familiares que atender lo que no permite una buena comunicación terapéutica y se pierde el verdadero sentido de la profesión. Álvarez, (2015)

Según la Organización Mundial de la salud citado Por Alba y otros manifestaron que la comunicación se considera de riesgo en el entorno clínico. Siendo un reto que mejore la comunicación a nivel internacional que fomente beneficios como es la seguridad del paciente y la comunicación debe el cimiento y eje fundamental del cuidado del paciente y sobre todo la interrelación entre enfermera-paciente, que en cada instante está alterada, muchos refieren que la actitud de la enfermera es muy intolerante, cuestiona al paciente, algunos reprimen la libertad del paciente. Alba y Fajardo, (2016)

Por otro lado, para hablar de la satisfacción de los pacientes debe haber cierto agrado y una buena comunicación terapéutica, dando facilidad de información de forma efectiva y respetuosa. El nivel de satisfacción se verá reforzado en la medida de que se desarrollen habilidades de comunicación tanto verbal como no verbal, ya que la gran mayoría del tiempo lo pasan con los pacientes y es indispensable que el paciente se sienta satisfecho, tal como se encuentra en Chile, el 73% de los pacientes se sienten satisfecho con el trabajo de las enfermeras en su cuidado personal. Landam, (2015)

Si hablamos de la satisfacción de las familias con relación a los pacientes con COVID 19 no siempre la relación es la más adecuada, ya que el paciente desde que ingresa centro hospitalario las condiciones no son las más idóneas para favorecer la interrelación con el paciente y la familia, hay una ruptura total con el ambiente externo por la enfermedad, muchos de ellos se sienten aislados, la familia no tiene acceso para recoger la información debido a las limitaciones por el tema del contagio, excepcionalmente reciben llamadas de parte del médico para informar sobre su estado clínico, muchas veces con palabras muy técnicas que el común y corriente de los familiares no logran entender, ello asociado probablemente a situaciones de estrés, depresión o simplemente incomprendidas, en un mundo del abandono expreso, con la desesperanza y el corazón partido por el desconsiento generado por la pandemia COVID 19, el mismo que genera cierto impacto en la

familia, el conjunto de familia con sentimientos en común, sentir la sensación del abandono de un sistema insensible, con escasa posibilidad de conseguir algunos privilegios de encontrar alguna noticia alentadora, también es entendible que los trabajadores en su conjunto realizan tareas titánicas para ayudar al doliente con sus limitaciones logísticas y de recursos humanos, en este contexto es imperativo la variante o fenómeno de la comunicación terapéutica como una esperanza de saber algo de sus seres queridos, muchos de ellos se tornan complicada para el paciente y la propia familia, la clase de atención que requiere es de nivel especializado y el profesional de la salud tiene una gran responsabilidad en el proceso de cuidado, así como la familia que debe hacer el proceso de afrontamiento y dar todo el apoyo emocional que la familia necesita, sin embargo es comprensible entender que los profesionales están con atuendos que son los equipos de protección personal. García, García y Martínez, (2021)

En el Hospital María Auxiliadora, desde su primera notificación y hospitalización 23 de marzo del 2020 hasta la fecha se registra 2983 pacientes hospitalizados, en todos los grupos etarios, los fallecidos a la fecha superan los 1289. En lo que va el año se registran 823, de los cuales 422 fallecieron, los servicios de hospitalización se han incrementado, existe mayor cantidad de salas de hospitalización y camas en cuidados intensivos, sin embargo la demanda supera con creces la oferta, la primera limitante es encontrar en la puerta de acceso la limitante de recibir información de los vigilantes que no hay disponibilidad de cama, cuando se solicita alguna información ellos refieren que los médicos están pasando la visita, que luego informará y así se pasan las horas y los días, también es una realidad que existe gran cantidad de pacientes internados con el COVID 19 y el rol del personal de la salud es muy arduo y con una sobrecarga laboral muy fuerte que no permite una buena comunicación terapéutica con el paciente y la familia; además la enfermedad permite cierta rigidez en los pacientes, así como en la familia por el contagio, es importante la comunicación que pueden dar a la familia y los trabajadores de salud se encuentran reacios a dar información acerca de los tratamientos que se están aplicando al paciente y las condiciones que están atravesando, es fundamental un cambio de actitud que del soporte emocional a la familia que espera noticias con mucha preocupación, carga de ansiedad, muchos llegan al llanto por impotencia de querer saber alguna información, a pesar de lo

complejo que resulta ser esta enfermedad, es esencial una buena relación terapéutica con el fin de lograr la satisfacción de los familiares que esperan los informes acerca de sus familiares.

1.2. Formulación del problema general

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

¿Qué relación existe entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

¿Qué relación existe entre información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Determinar la relación que existe entre información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

El estudio en la justificación social, sabemos que la comunicación del personal de salud con el paciente se da en cualquier momento para que pueda identificar los requerimientos, las opiniones y los sentimientos. Pero es fundamental que el paciente y la familia apoyen a la calidad de servicio que debe dar el personal, y eso se logra con un buen proceso de comunicación. Tratamos de analizar esa interacción para establecer una interrelación que genere niveles de satisfacción en los familiares del paciente internado con COVID 19.

En la justificación metodológica pone a disposición una metodología para el recojo de la información que consiste en cuestionarios validados por juicio de expertos y con la confiabilidad del instrumento para poder aplicarlo. En la justificación práctica trata de interiorizar en el personal de salud el buen trato que debe dar al paciente, el que debe ser digno, justo, respetuoso y empático, brindando calidad de cuidado, de tal manera que los niveles de satisfacción sean altos con el uso de una comunicación eficaz y efectiva. Y en la justificación teórica que la atención sea integral en la que exista sensibilidad social y la interacción sea positiva y con la reflexión de los profesionales de salud teniendo en cuenta su aplicación de conocimientos en la comunicación terapéutica.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEORICOS

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes a Nivel Nacionales

En los estudios nacionales estuvieron Ascencio F. en su trabajo en Puno, (2015) desarrolló su investigación en el 2017 con el fin de identificar la comunicación terapéutica del profesional de salud para medir el nivel de satisfacción del usuario, investigación descriptiva, correlacional, la población fueron 218 pacientes para recoger la información se utilizó la entrevista para la primera variable y el cuestionario SERVQUAL para la segunda. Los resultados fueron: La comunicación terapéutica en efectiva en 48%, respetan 51%, aceptan 49% y auténtico el 62% y en la satisfacción en la fiabilidad 58%, seguridad 58%, empatía 63%, capacidad de respuesta 56% y aspectos tangibles 56%, la percepción es adecuada. Se concluye que existe relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman =0, 865.

Carhuas C. en su trabajo, en el (2017), en Lima planteó como objetivo determinar la comunicación y satisfacción del usuario, trabajo con enfoque cuantitativo, descriptivo causal, diseño no experimental, corte transversal, cuya población fueron 60 usuarios, para el acopio de la información utilizaron el cuestionario. Los resultados fueron en el nivel de comunicación regular, el 50% registran que hay pro actividad, en la actitud profesional casi nunca hay la actitud del 48,3%, en la comunicación verbal el 45% es adecuada, en la comunicación no verbal el 50% casi nunca tiene un nivel adecuado, en el apoyo emocional casi nunca reciben apoyo se da en un 46,6% y en el nivel de satisfacción estuvieron satisfechos el 50%. En conclusión, existe relación significativa entre la comunicación del profesional y el nivel de satisfacción de acuerdo a la correlación con Chi cuadrado de Pearson.

Mejía D. Rivera O. realizaron la investigación, en la ciudad de Chiclayo, (2016), cuya finalidad fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el hospital De las Mercedes, enfoque cuantitativo, descriptivo, cuyo grupo de estudio fueron 400 pacientes y la muestra fue 132. Utilizaron

muestreo aleatorio simple y para medir los niveles de satisfacción usaron el cuestionario SERVQUAL. Los resultados fueron los siguientes: el 46% de los pacientes afirma que está en proceso de satisfacción, en los elementos tangibles por mejorar 46%, en la fiabilidad en proceso 47%, en la empatía en proceso 39% en la seguridad por mejorar el 53%, en la capacidad de respuesta por mejorar el 91%.

Leiva L. en su trabajo de tesis, en el año (2017) planteó como objetivo identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de las necesidades del paciente, fue descriptivo, correlacional, de corte transversal con metodología cuantitativa, Se utilizó la encuesta y se recogió la información a través de un cuestionario, con una población de 208 personas. En relación a los resultados: La comunicación terapéutica es regular en el 54,33% y el 52,88% tienen un nivel medio de satisfacción. Concluye que existe relación entre las variables de acuerdo a la correlación de Rho de Spearman de 0,537, cuya correlación es directa y positiva.

Bejar L. llevó a cabo en Lima en el (2016) el estudio cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes, enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo, corte transversal, la población fueron 350 personas y con una muestra de 50. Los resultados fueron: En la satisfacción el nivel es bajo en un 64% y en la dimensión verbal el nivel de satisfacción es bajo en un 56% y en la comunicación no verbal y apoyo emocional hay bajo nivel de satisfacción del 46%. Se concluye que existe un bajo nivel de satisfacción.

2.1.2. Antecedentes a Nivel Internacional

Vizcaino A., Vizcaino V., Fregoso G. en su investigación en México, en el año (2018), el objetivo fue determinar por medio del desempeño laboral del personal enfermero encontrar el nivel de satisfacción de los pacientes, para lo cual trabajó en un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, aplicando un cuestionario para medir la satisfacción, la población fueron 96 pacientes. Los resultados fueron en la dimensión empatía el 59,4% están satisfechos por la empatía de los enfermeros, en la dimensión fiabilidad se percibe hay confianza en el personal en un 67,75, en la dimensión capacidad de respuesta satisfechos en un 64,4%, en la dimensión seguridad percibe de nivel bueno el 69,8% y en la

dimensión tangibilidad en el 79,2 %. Se concluye que la satisfacción de servicio depende del desempeño que desarrolla el personal de enfermería.

Landman C. Cruz M. García E. Pérez P. Sandoval P. Serey K. y Valdés C. en tu trabajo, en Chile en el año (2016), planteó como objetivo determinar la satisfacción usuaria en relación a la competencia de comunicación, para lo cual se tomó en cuenta la proactividad, la actitud, la comunicación verbal y no verbal, investigación cuantitativa, descriptivo, correlacional con una población de estudio de 305 individuos y una muestra de 151. Los resultados fueron que los porcentajes están entre 73 y 100% que los resultados están entre satisfecho y muy satisfecho, en la comunicación verbal, actitud profesional, apoyo emocional y proactividad existe un buen nivel en función a las competencias comunicativas.

Ibáñez J. realizó el estudio, en España en el año (2015), el objetivo fue estimar el impacto de la comunicación verbal y no verbal entre los pacientes, familiar y personal sanitario, repercute en la mejora de los cuidados de los pacientes quirúrgicos, metodología cualitativa, el instrumento fue la entrevista. Se concluye que la comunicación no verbal es importante, pero es deficiente, lo que produce estados de ansiedad en los pacientes, además carecen los profesionales de enfermería la escucha activa, y no hay empatía.

Bautista, Arias y Carmeño. en su trabajo de investigación, en Colombia en el año (2016), el objetivo fue evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización, estudio cuantitativo, descriptivo, corte transversal, trabajó con una muestra de 200, usaron el cuestionario. Los resultados fueron en la comunicación verbal es favorable en un 71% y en la comunicación no verbal es favorable en un 80% y los que dicen que no hay una buena comunicación ni verbal manifiestan que evidencia actitudes como fruncen la frente cuando pregunta sobre sus familiares o simplemente hacen gestos de indiferencia o hacen ver que están muy ocupadas. Se concluye que se debe humanizar a las personas que trabajan en UCI ya que la familia es el eje principal y es quién está preocupada por su familiar y necesita de la empatía y el trato cordial.

Por su parte Escobar en Guayaquil en el año (2018) realizó la investigación que planteó como objetivo describir la percepción de los familiares de los pacientes

críticos con relación a la comunicación y la ayuda emocional que debe dar los enfermeros en el proceso de hospitalización en UCI, para lo cual usaron un estudio de campo, interpretativo y fenomenológico es decir se trata de un trabajo cualitativo, que usó la entrevista a familiares que tienen a sus pacientes internados en UCI, la información fue analizada, se vio su categorización y se llegó a concluir que no existe una buena comunicación enfermera paciente, porque existen enfermeros que son indiferentes, poco comunicativos y brindan solo cierta información, no utilizan mayormente un trato humanizado.

2.2 Bases teóricas

A. La comunicación terapéutica

Es un mecanismo que se pone en uso para beneficiar la parte emocional y espiritual del paciente poniendo en juego la empatía, la sinceridad y aceptando las experiencias del paciente. La comunicación va a permitir que el paciente exprese tanto sus miedos, su tristeza lo que le permitirá adaptarse. Así mismo la comunicación terapéutica es esencial cuando se trata del cuidado del ser humano, a través de ello el personal de enfermería puede conocer y entender al paciente, poder saber lo que requiere y ser el trasmisor de lo que necesita, que en la mayoría de los casos no es fácil. Alarcón y Serrato, (2014).

Por otro lado, el Colegio de enfermería de Ontario manifiesta que el trabajo del personal de salud está basado en la comunicación que lo definen como el conocimiento y el uso de habilidades en la búsqueda de la tranquilidad del paciente. Vidal, Adamuz y Feliu, 2017 También se considera que la comunicación terapéutica es la reciprocidad de la información que se genera en la consulta, para encontrar un diagnóstico de acuerdo a los síntomas, comunicación que hace que el tratamiento se ajuste al paciente. Mohr, (2014).

Además, la comunicación terapéutica es la interacción social con responsabilidad de que sea efectiva a través de una serie de mecanismos y acciones se practica la escucha activa, muestra empatía, integrando la información negociando y motivando. Valverde, (2015)

Dentro de las dimensiones de los tipos de comunicación tenemos:

La comunicación verbal que se puede dar de manera oral a través de expresiones orales y de manera escrita a través de signos, las formas pueden ser por gritos, llantos, risas, silbidos, pero la forma más sofisticada es el lenguaje articulado, produciendo sonidos y en las formas escritas son diversas (siglas, alfabetos, ideogramas). Dentro de esta comunicación los indicadores precisión se usa cuando se quiere hablar con exactitud, puntualidad con relación a una persona o institución, por otro lado tenemos claridad que lo que se comunica sea comprensible, es una buena organización de las palabras u oraciones, así mismo tenemos otro indicador el tono de voz, tienen que ver con el volumen, el tono y otras características y finalmente el indicador oportunidad es la opción de mejora en el aspecto social, económico o laboral.

La comunicación no verbal es la comunicación con gestos, movimientos corporales, entre ellos puede ser de las manos, ojos, así como la forma de expresar a través de la cara. Tiene los siguiente indicadores: Pertinencia es adecuar tener la oportunidad y convenir con respecto a algo; otro indicador es la mirada que es la que puede expresar cólera, tristeza, amor, protección, dolor, a través de la mirada puedes transmitir lo que tienes en el interior; también está la expresión facial a través de la cara podemos expresar emoción, diferentes estados de ánimo y enfatiza el lenguaje oral y finalmente los gestos es el que más expresa moviendo alguna parte de nuestro cuerpo, cabeza, brazos, manos, entre otros. Valverde, (2015)

Se considera entre los elementos de la comunicación están: el emisor que es el emite la información (máquina, persona, grupo), receptor el que recibe el mensaje, código el conjunto de signos que utiliza el emisor; el canal elemento por el que emisor manda la información (radio, teléfono, ordenador, televisor) y se percibe por los sentidos y el mensaje información exacta que trasmite el emisor. Ramos, (2016).

Si hablamos de los elementos de la comunicación terapéutica tenemos: La empatía es una característica que se refleja en la cara a través de gestos; el respeto valor fundamental de la comunicación porque sin ella no se podría establecer una apropiada comunicación, a través de ello se mantiene una línea sin discriminación, sin imposiciones; La escucha: el personal de salud presta atención a las inquietudes que tiene el paciente, realizando la comunicación cara a cara; la atención a las

emociones del paciente, allí se canaliza las emociones del paciente y de la familia que lo cuida, pero favorece la interrelación y finalmente el acompañamiento del paciente en sus reflexiones, el personal de salud después de escuchar y conversar motiva a que manifieste sus experiencias y reflexione acerca de su enfermedad. Cibanal y Cols, (2015).

Dentro de las teorías de la comunicación está en primera instancia F. Nightingale nombró la importancia interrelación con el paciente a través de la comunicación, posteriormente de Teoría de H. Peplau que decía que de la comunicación es el cimiento del trabajo enfermero para lo cual describe el papel del personal de salud para conocer y entender la conducta del paciente. Luego tenemos la teoría de las necesidades de V. Henderson o la teoría de D. Orem todas estas de alguna forma están relacionadas en el aspecto psicosocial tienen un aspecto de relación entre el personal de salud y el paciente, se dan los valores éticos y morales y las relaciones interpersonales. Pero con Rendo U Weiss aparece la relación terapéutica en estados Unidos y cuando se habla de relación son los medios para obtener un efecto y cuidados producto de lo que se quiere lograr. Dobrina, (2016).

B. Satisfacción en familias de pacientes con COVID 19.

Empezaremos por definir la satisfacción que es el sentimiento de manera subjetiva que aprueba los cuidados que son dados por el personal enfermero y el paciente puede apreciar lo esencial del cuidado en relación a su vida. Larson y Mei, (2017)

Así mismo de acuerdo a la Real Academia la satisfacción es como una actividad que produce tranquilidad y da respuesta a un lamento sentimiento o razón opuesta. Real Academia Española, (2019) Es el sentimiento subjetivo del paciente o familia, medible cuando se cubre y va más allá de sus expectativas. Es decir, la satisfacción se da en la medida que el paciente o la familia se sienta contento en relación al cuidado que recibe, que al cumplir sus expectativas da solución a su problema. Ortega, Rojas y Vargas, (2019).

Pero si hablamos de la satisfacción de los familiares del paciente es la que está definida como el nivel de requerimientos y perspectivas de la familia del paciente que tiene un momento crítico en su salud que si son satisfechas por el

personal enfermero que es parte del cuidado. Quintero, (2015) La satisfacción se consigue como resultado del trato humano de forma individual que a los individuos los hace sentir únicos cuando atienden a sus requerimientos particulares y se logra su agrado. Ministerio de sanidad y política social, (2017).

Por otro lado, la enfermería es consciente de la responsabilidad que tiene en el cuidado que brinda al paciente y también del aporte en su rendimiento cuando se realice la evaluación del cuidado tratando de lograr la satisfacción. Revista Actualizaciones en Enfermería, (2017)

La satisfacción es la medición en la asistencia sanitaria y el estado de salud resultante son responsables de las expectativas del paciente, tiene que ver con las percepciones comportamientos de las personas. Castañeda, (2017)

La satisfacción es el proceso de confirmar de forma positiva las perspectivas con respecto al recibo de un servicio, es decir una vez recibido el servicio los resultados son comparados con las perspectivas que tuvo, si hay coincidencia entre ellas se da la satisfacción de lo contrario crea insatisfacción. Es decir, el cliente mide la satisfacción. Mejía A. (2016) se menciona que la satisfacción es la sensación que presenta una persona al tratar de balancear entre lo que es una necesidad o una agrupación de requerimientos y el propósito a la finalidad que la reducen, la satisfacción es una palabra muy cercana a la motivación cuando está en la búsqueda de los fines. Pinto B. (2016) La satisfacción es el agrado que tiene el paciente porque ve que al recibir el servicio estuvieron acorde a sus expectativas y al comprobar el balance entre las expectativas del servicio se siente satisfecho. Guerrero, (2017).

Dimensiones de la satisfacción de los familiares

La información que son el conjunto de datos que constituyen el mensaje, que responde a los sujetos sobre las preguntas que lo preocupan, las que deben ser claras, realistas y en el momento oportuno.

La calidez humana y confort que está determinado por el cariño y afecto que los sujetos demuestran a los demás. Es decir, cuando la persona se siente bien por la comodidad y porque todo fue agradable.

La capacidad técnica y científica son los conocimientos que tiene la persona para llevar a cabo su trabajo.

La oportunidad de prestación de servicios es el desempeño de las labores en base a su experiencia, capacitación y preparación profesional.

La imagen de la labor de enfermería es como perciben los usuarios las actividades que hace la enfermera de forma rápida, segura y oportuna.

El trabajo se sustenta en la teoría de Virginia Henderson que indagó por la independencia de los sujetos en la satisfacción de las necesidades esenciales cuando el individuo está sano o enfermo, para ello el personal enfermero debe contar con los conocimientos necesarios para aumentar las destrezas, capacidades y sobre todo la voluntad de la persona hasta hacer que sus necesidades de salud puedan ser satisfechos según su capacidad. Su teoría expresa que el sujeto requiere de asistencia médica para conservar su salud o de repente morir, pero es necesario que su familia y la sociedad tiene la responsabilidad de brindar los cuidados necesarios para que el paciente resuelva sus problemas y se sienta satisfecho. Guerrero, (2017).

2.3 Marco conceptual

Abandono. Es un estado que denota renuncia, dejarse influido por la voluntad que consiste perder la capacidad de valerse por sí mismo, deja de luchar por sus ideales o el simple olvido de los seres más queridos, además denota renuncia a sus derechos como una aspiración suprema.

Asertivo. Es una de las cualidades importantes en el hombre que consiste en utilizar su habilidad social de comunicarse o comportarse de manera correcta, centrado, equilibrado y justo con sus semejantes, respetando sus derechos de los otros y sosteniendo y sustentando con argumentos la suya, puede entenderse como una persona íntegra, con honestidad y afronta el momento de forma directa, usualmente no busca intermediarios.

Calidez humana. Es un proceso de encontrar vínculos de comprensión y afinidad entre dos o más personas que permite que fluya emociones intensas entre los intervinientes, los mismos pueden percibirse de piel a piel, tono de voz que otorga

una zona cálida de confort, usualmente es el determinante durante el proceso de brindar cuidado o atención personalizada.

Capacidad técnica y científica. Se refiere a los estándares mínimos que se le ofrece al paciente las condiciones de una hospitalización óptima con recursos humanos capacitados, infraestructura con todos los servicios, equipos tecnológicos para su cuidado, provisión de medicamentos e insumos biomédicos, seguridad y continuidad en el trabajo y respeto a su privacidad e individualidad

Comunicación. Es un proceso activo de establecer una relación interpersonal de entre dos más integrantes, que permiten recibir una información o transmitir las mismas, además permite a los participantes intercambiar ideales o compartir las mismas.

Comunicación terapéutica. Se refiere al vínculo interpersonal del trabajador de salud, usualmente la enfermera y el paciente o familia, generado como parte de la capacidad o habilidad social de comunicar relacionado a su enfermedad, cuidado, evolución, tratamiento hasta el pronóstico. Que permite la posibilidad de intercambiar opiniones, pareceres, puntos de vista, sugerencias, inclusive la absolución de dudas de parte del paciente y la familia. Obviamente, respetando los derechos del paciente, muchos autores consideran parte del tratamiento.

Comunicación no verbal. Es la capacidad o habilidad del hombre para transmitir un mensaje a través de gestos, señas, posturas. Es una comunicación cualitativa difícil de valorar, sin embargo, los profesionales de la salud bajo sus expertos logran reconocer en el paciente los momentos de dolor, estado de ánimo, dificultades en el diario, los gestos que pueden expresar más que las propias palabras.

Comunicación verbal. Es una característica utilizar los signos lingüísticos, los mismos pueden tener la acepción de ser escrita u oral, permiten ser parte de una comunicación formal donde el emisor y receptor utilizan un medio, mensaje y canal de comunicación, es parte del quehacer diario donde puede intercambiar ideal verbalmente, correos electrónicos, wasap, entre otras.

Covid 19. Es una infección producida por el coronavirus, recientemente detectado, que produce una enfermedad en las vías respiratorias de moderada intensidad a severa, con cambios sustanciales en el nivel alveolar e intersticial del pulmón, que

se complica con una coagulopatía diseminada, su evolución es tórpida, altamente contagioso.

Desesperanza. Es el estado de ánimo donde las personas usualmente pierden una esperanza alguna, a no saber alguna información de su paciente, son momentos de incertidumbre que permite renunciar a algunas posibilidades, lamentablemente cuando los pacientes llegan a hospitalizarse pierden el contacto real con su familiar, los mismos que indagan reiterativamente, muchas veces sin éxito.

Escucha activa. Es la capacidad innata de personas que tienen la facultad de escuchar como parte de un proceso terapéutico, tiene como fin supremo resolver los problemas que le aqueja, es singular encontrar pacientes que hasta refieren que les alivio el dolor, genera empatía y es parte de la fidelización. Es una técnica y a su vez una estrategia muy utilizada por las enfermeras, asistentes sociales, psicólogas o profesiones de las ciencias sociales, requiere de mucho entrenamiento.

Expresión corporal. Es una técnica valorativa de la comunicación no verbal, que permite reconocer la expresión subconsciente del usuario, por lo general un movimiento, el silencio, gestos pueden definir su percepción sobre algo particular como parte de desaprobación o aprobación.

Familiar del paciente. Persona que tiene vinculo sanguíneo, social, racial, etc. Que tiene con el paciente, los mismos se constituyen como soporte del paciente en momentos del dolor, permite hacer el seguimiento, está pendiente del paciente. Por lo general son personas que compartieron el mismo espacio de vivienda o trabajo producto de su interacción social.

Incetidumbre. Es la expresión de un estado de ánimo que denota inseguridad, desconfianza, susceptible a cambios en su estado de emocional, genera desconcierto, la información que se tiene es incompleto y difícil de comprender usualmente produce confusión.

Satisfacción de usuarios externos. Se refiere básicamente a los pacientes o familiares de los pacientes que reciben una atención por un servicio determinado, no es parte del personal del hospital, ellos expresan sus apreciaciones referentes

al cuidado o atención en base sus expectativas personales. Está determinado por un conjunto de factores.

Satisfacción de usuarios internos. Es el nivel de aprobación o desaprobación del trabajador de su propio centro laboral, permite reconocer las condiciones laborales en que se desempeña, permiten conocer, identificar los problemas y diseñar estrategias de intervención para mejorarlas.

Oportunidades de prestación. Es el cumplimiento de las normas en respetar los derechos del paciente en su conjunto como una previsión irrenunciable, que le permite una atención con calidad y por el personal y profesional más idóneo.

Trato humano. Es una condición necesaria que conlleva a respetar en la integridad su dignidad del hombre, respeto absoluto por sus derechos, permite reconocer como un honor haberlo atendido o cuidado independientemente de su condición social, racial, política, que permita la atención y cuidado del valor humano con todas sus dimensiones tiene

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

2.4.2 Hipótesis específica

Existe relación entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Existe relación entre la información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

2.5 Operacionalización de variables e indicadores

Variable 1: La comunicación terapéutica. la comunicación terapéutica es la interacción social con responsabilidad de que sea efectiva a través de una serie de mecanismos y acciones se practica la escucha activa, muestra empatía, integrando la información negociando y motivando. Valverde, (2015)

Las dimensiones de la comunicación terapéutica son los tipos de comunicación: 1.- La comunicación verbal esta las expresiones orales y de manera escrita a través de signos. Esta comunicación tiene los indicadores precisión que se usa al hablar con exactitud, puntualidad, luego la claridad en una comunicación comprensible, otro indicador es el tono de voz y finalmente el indicador oportunidad es la opción de mejora en el aspecto social, económico o laboral. 2.- En la comunicación no verbal con gestos, movimientos corporales, entre ellos están las manos, ojos, así como la forma de expresar a través de la cara. Tiene los siguiente indicadores: Pertinencia es adecuar tener la oportunidad y convenir con respecto a algo; otro indicador es la mirada que es la que puede expresar cólera, tristeza, amor, protección, dolor, a través de la mirada puedes trasmitir lo que tienes en el interior; también está la expresión facial a través de la cara podemos expresar emoción, diferentes estados de ánimo y enfatiza el lenguaje oral y finalmente los gestos es el que más expresa moviendo alguna parte de nuestro cuerpo, cabeza, brazos, manos, entre otros. Valverde, (2017)

Variable 2: La satisfacción del familiar. Es el sentimiento subjetivo del paciente o familia, medible cuando se cubre y va más allá de sus expectativas. Es decir, la satisfacción se da en la medida que el paciente o la familia se sienta contento en relación al cuidado que recibe, que al cumplir sus expectativas da solución a su problema. Ortega, Rojas y Vargas, (2019)

En las dimensiones de la satisfacción de los familiares en la primera dimensión está la información terapéutica (conjunto de datos que constituyen el mensaje. En la segunda dimensión está la calidez humanizada y confort (cariño y afecto que demuestran a los demás). En la tercera dimensión la capacidad técnica y científica (conocimientos de la persona). En la cuarta dimensión está la oportunidad de prestación de servicios y en la quinta dimensión la imagen de la labor del personal de salud. Guerrero, (2017)

Operacionalización de las variables e indicadores

Tabla 1.

Operacionalización de las variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	RANGO Y NIVELES
Comunicación terapéutica	la comunicación terapéutica es la interacción social con responsabilidad de que sea efectiva a través de una serie de mecanismos y acciones se practica la escucha activa, muestra empatía, integrando la información negociando y motivando. (Valverde C. 2015)	Tipos de comunicación	* Comunicación verbal -Duración del habla -Tono y voz -Fluidez del habla -Claridad y velocidad - Conversación adecuada * Comunicación no verbal -Expresión visual -Expresión facial -Postura corporal -Expresión táctil	1,2, 3,4, 5,6, 7,8 9,10 11,12 13,14 15,16, 17,18 19,20	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Buena (73-100) Regular (47-72) Mala (20-46)
Nivel de Satisfacción	Es el sentimiento subjetivo del paciente o familia, medible cuando se cubre y va más allá de sus	Información terapéutica	Información hospitalaria - Respuestas de preguntas de familiares	1,2,3,4 5,6,7,8	1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi	Satisfecho (67-90) Medianamente satisfecho (43-66) Insatisfecho (18-42)

	<p>expectativas. Es decir, la satisfacción se da en la medida que el paciente o la familia se sienta contento en relación al cuidado que recibe, que al cumplir sus expectativas da solución a su problema. (Ortega G. Rojas J. Vargas B 2019)</p>	<p>Calidez humanizada</p> <p>Confort en el cuidado.</p>	<p>-Hablar claro y llamar por su nombre al paciente</p> <p>Trato amable y cordial</p> <p>-</p> <p>Comodidad y privacidad</p> <p>-</p> <p>Capacidad para realizar todos los procedimientos</p> <p>Satisfacción de necesidades oportunas</p> <p>Atención de enfermería : rápida, segura, libre de riesgos</p> <p>-</p> <p>Identificación con su trabajo y brindar un cuidado integral</p>	<p>9,10</p> <p>11,12</p>	<p>siempre</p> <p>5. Siempre</p>	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio fue descriptivo porque narra los procesos, las propiedades, los sucesos o cualquier otro fenómeno que quiera analizar y es correlacional hizo acopio de la información en un determinado instante, pero con el fin de relacionar las variables. Tamayo, (2017)

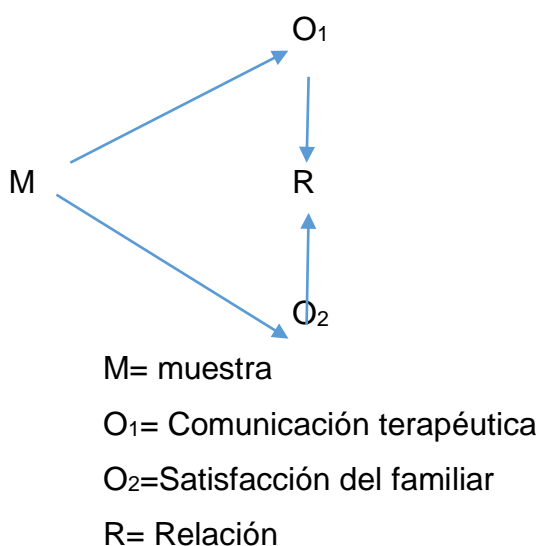
3.2. Descripción del método y diseño de la investigación

El método que usamos es hipotético-deductivo empezamos con el planteamiento del problema, luego determinamos los objetivos, realizamos las hipótesis, en base ello obtenemos conclusiones para dar explicación de manera general al fenómeno. Carrasco, (2015)

Además, el estudio fue de enfoque cuantitativo, ya que trabajó con cantidades numéricas que fueron trabajados a través de la estadística (Hernández, Fernández, Baptista, (2014)

Por otro lado, el diseño de la investigación es no experimental en este caso con las variables no se realizó ningún experimento ni manipulación, se cogieron elementos de la realidad. Sánchez, Reyes y Mejía, (2018)

El diseño correlacional es el siguiente:



3.3. Población, muestra y muestreo

La población son el conjunto de elementos que cuenta con ciertas particularidades que tienen cosas en común, como estar conformada por sujetos, objetos y tener un espacio en el que se desarrollan. Hernández, Fernández, Baptista, (2014)

En dicho estudio la población estuvo conformada por 172 familiares de pacientes internados en el Hospital María Auxiliadora con COVID 19 cuyos familiares que se encuentran indagando por sus pacientes.

Criterios de Inclusión

Familiares de pacientes de ambos sexos

Familiares de pacientes desde 18 a 70 años

Familiares de pacientes con diagnóstico de COVID 19

Familiares de pacientes que dieron su consentimiento para participar voluntariamente en el estudio.

Criterios de Exclusión:

Familiares de pacientes menores de 18 a 70 años

Familiares de pacientes que tienen otro diagnóstico

Familiares de pacientes que no desearon participar

Muestra

Es una muestra no probabilística, una muestra intencional por conveniencia, Hernández, Fernández, Baptista, (2014), el tamaño de la muestra se determinó las investigadoras considerando el 30% de la población.

La muestra en efecto estuvo representada por 52 familiares de pacientes con COVID 19 que cumplen con los criterios de inclusión, no se utilizó ninguna técnica de muestreo ni fórmula, sólo un cálculo aritmético.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo la técnica que se utilizó fue la encuesta la misma que ayudó al recojo de la información según el propósito planteado por el investigador. El instrumento para el recojo de los datos fue el cuestionario, un conjunto de preguntas

que se realizó a los familiares de los pacientes para obtener la información necesaria para el estudio y la explicación de las variables de la investigación. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014)

Ficha técnica de la variable 1:

Nombre del instrumento : Cuestionario de comunicación terapéutica

Autor : Arango Parhuana Enma (2019)

Lugar : Hospital María Auxiliadora

Nº de ítems : 20

Administración : Individual

Duración : 25 minutos

Sujetos de aplicación : 52 familias

Dimensiones : tipos de comunicación

Escala : Likert

Niveles y rangos : Buena (73-100), Regular (47-72),
Mala (20-46)

Ficha técnica de la variable 1:

Nombre del instrumento : Cuestionario de nivel de satisfacción de los familiares de pacientes con COVID 19

Autor : Damas Casuillo Kledy, Gavidia Huamaní Marilyn, Gonzales Urbano Jonathan (2018)

Lugar : Hospital María Auxiliadora

Nº de ítems : 18

Administración : Individual

Duración	: 25 minutos
Sujetos de aplicación	: 172 personas
Dimensiones	: Información terapéutica, calidez humanizada y confort en el cuidado.
Escala	: Likert
Niveles y rangos	: Satisfecho (67-90), Medianamente satisfecho (43-66), Insatisfecho (18-42)

Validez

La validez estuvo relacionada con el nivel que tiene el instrumento para su aplicación que tiene como fin medir lo que desea medir. Carrasco, (2015) La validez se aplica para ver la consistencia interna del instrumento. Para ello se lleva el instrumento a juicio de expertos, los que pueden ser metodólogos o temáticos y que en base a su experiencia revisan el instrumento y tienen en cuenta algunas características como la claridad, relevancia y pertinencia.

Confiabilidad

Tiene que ver con la aplicación del instrumento puede ser de forma repetida al mismo individuo o grupo de individuos en diferentes períodos de tiempo. ⁽³⁷⁾ Para hallar la confiabilidad se tomó una prueba piloto a un grupo de aproximadamente veinte personas, con características muy similares a los que conformaron la muestra de estudio. Para su procesamiento se utilizó el estadígrafo Alfa de Cronbach.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En la primera parte analizamos de manera descriptiva, los resultados una vez aplicados los instrumentos se vaciaron los datos a una hoja de Excel, que fue trabajado en el programa estadístico SPSS 24. Posteriormente una vez procesada la información se presentó en tablas, los que tuvieron tanto valores absolutos como porcentuales. Del mismo modo, se pusieron en tablas de contingencia o cruzadas para presentar la correlación de las variables, y de sus dimensiones. Finalmente,

los resultados fueron colocados en cuadros y gráficos de barras

Aspectos administrativos

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

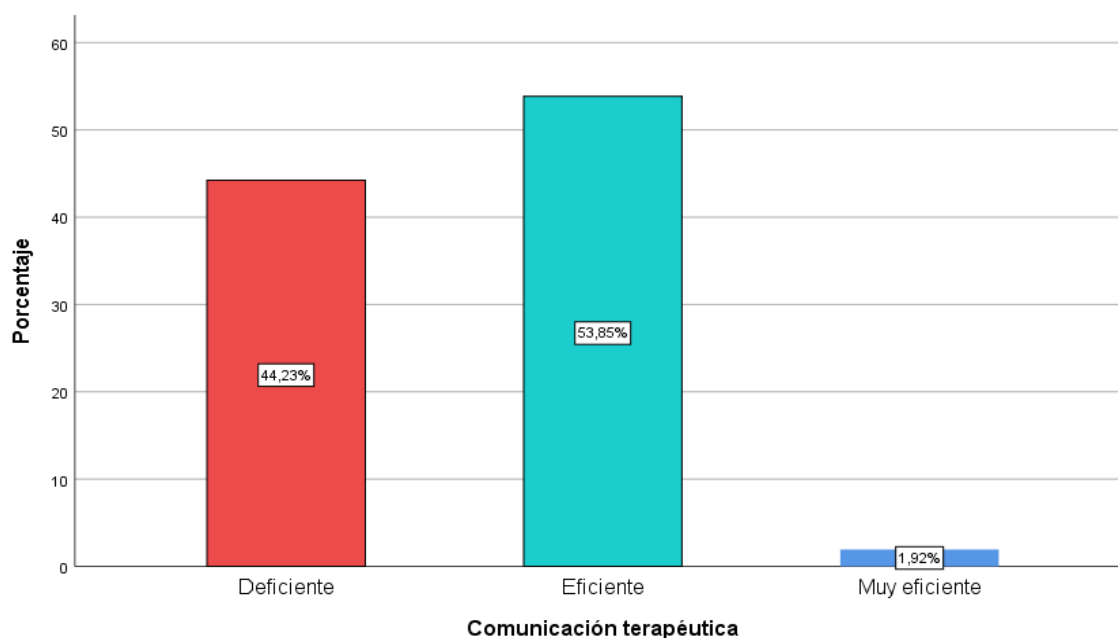
Descripción de los resultados según los niveles de comunicación terapéutica en el Hospital María Auxiliadora

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Deficiente	23	44,2	44,2	44,2
	Eficiente	28	53,8	53,8	98,1
	Muy eficiente	1	1,9	1,9	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes de niveles de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia



Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes de niveles de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia

Figura 1. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

De la tabla 2 y figura 1, se observa que el 44.2% de los encuestados con familiares afectados por la COVID-19, perciben que la comunicación terapéutica es deficiente. Así mismo, el 53.8% manifiesta que es eficiente. Mientras que, el 1.9% señalan que la comunicación terapéutica es de nivel muy eficiente, según la percepción de las familias con pacientes con COVID-19 que son atendidos en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2021.

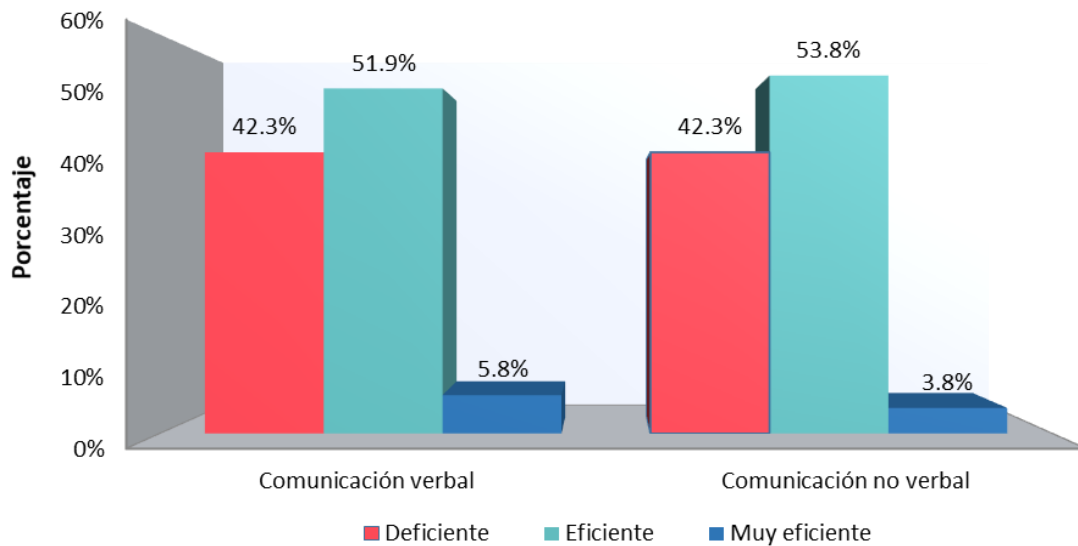
Descripción de los resultados según las dimensiones de la comunicación terapéutica en el Hospital María Auxiliadora

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de los tipos de comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

Nivel	Comunicación verbal		Comunicación no verbal	
	F	%	F	%
Deficiente	22	42.3%	22	42.3%
Eficiente	27	51.9%	28	53.8%
Muy eficiente	3	5.8%	2	3.8%
Total	52	100%	52	100%

Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia



Niveles de comunicación terapéutica según sus dimensiones

Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia

Figura 2. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones de la comunicación terapéutica en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

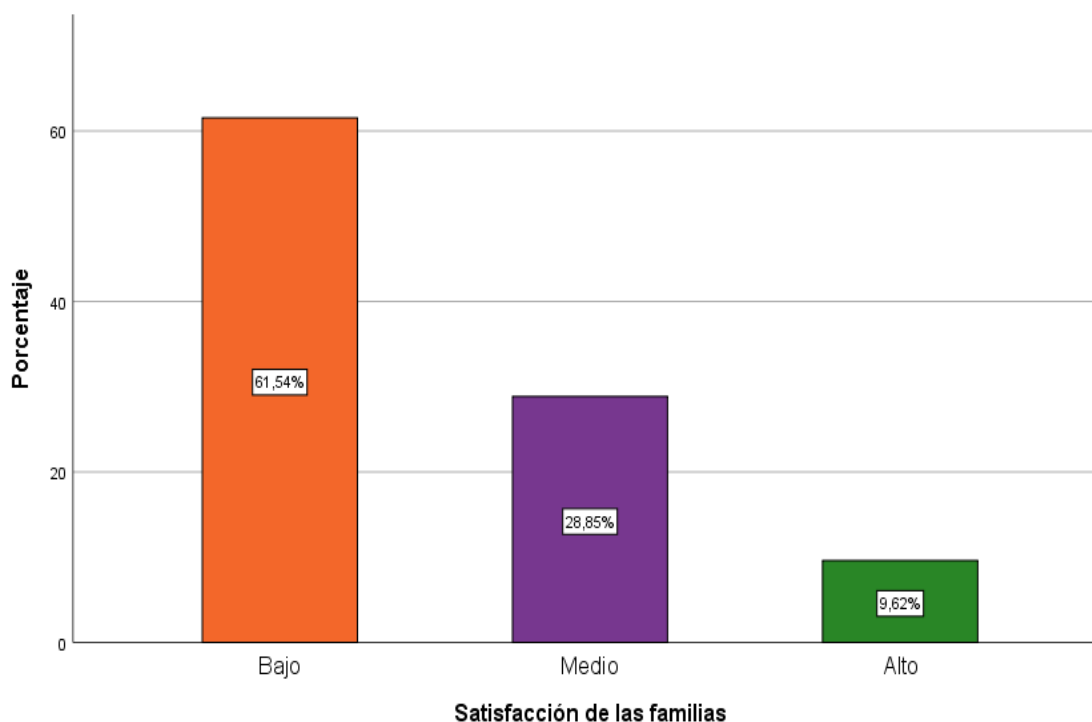
De la tabla 3 y figura 2, se observa que el 42.3% de los encuestados perciben que la comunicación terapéutica es de nivel deficiente en la comunicación verbal y no verbal. Mientras que, el 51.9% y el 53.8% de los familiares encuestados refieren que la comunicación terapéutica es eficiente, según la comunicación verbal y no verbal respectivamente. Sin embargo, un porcentaje menor (5.8%, comunicación verbal y 3.8%, comunicación no verbal) de los encuestados señalan que la comunicación terapéutica es muy eficiente en el Hospital María Auxiliadora durante el 2021.

Descripción de los resultados según los niveles de satisfacción en las familias, cuyos pacientes con la COVID-19 son atendidos en el Hospital María Auxiliadora

Tabla 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	32	61,5	61,5	61,5
	Medio	15	28,8	28,8	90,4
	Alto	5	9,6	9,6	100,0
	Total	52	100,0	100,0	

Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia



Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia

Figura 3. Distribución de frecuencias y porcentajes de niveles de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021.

De la tabla 4 y figura 3, se observa que el 61.5% de los encuestados que cuentan con pacientes con la COVID-19 perciben que es bajo el nivel de

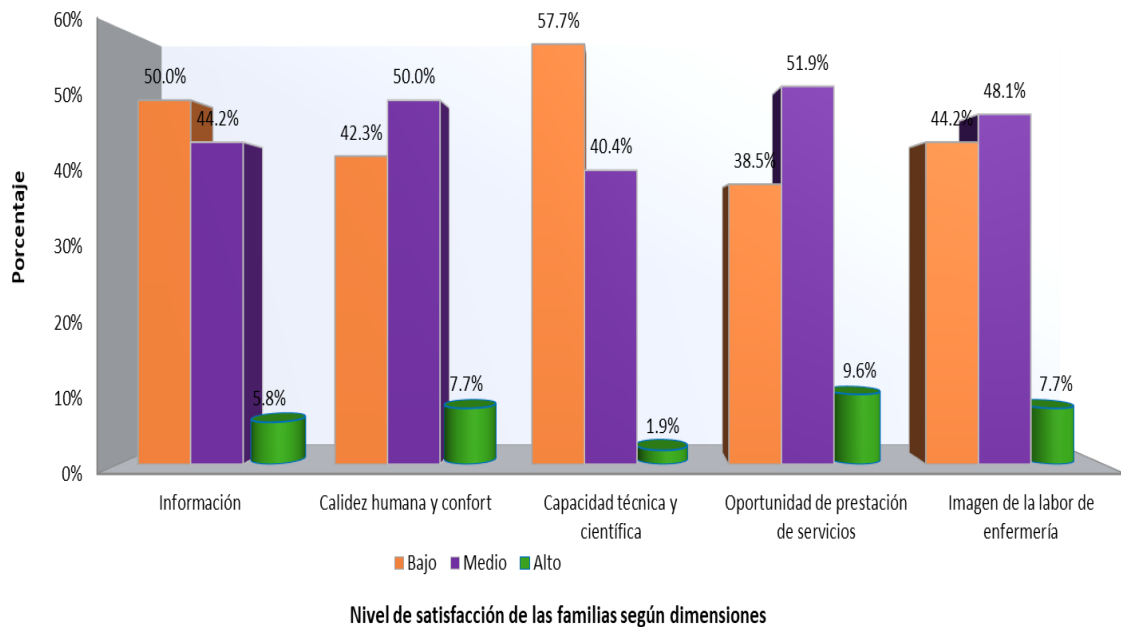
satisfacción. Así mismo, el 28.8% refieren un nivel de satisfacción de nivel medio. Mientras que, el 9.6% refiere un nivel alto de satisfacción, según la percepción de las familias con pacientes COVID-19 que han sido encuestados durante el año 2021.

Descripción de los resultados según las dimensiones de la satisfacción

Tabla 5. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

Nivel	Información		Calidez humana y confort		Capacidad técnica y científica		Oportunidad de prestación de servicios		Imagen de la labor de enfermería	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
Bajo	26	50.0%	22	42.3%	30	57.7%	20	38.5%	23	44.2%
Medio	23	44.2%	26	50.0%	21	40.4%	27	51.9%	25	48.1%
Alto	3	5.8%	4	7.7%	1	1.9%	5	9.6%	4	7.7%
Total	52	100%	52	100%	52	100%	52	100%	52	100%

Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes de las dimensiones del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia



Fuente: porcentajes del nivel frecuencias y porcentajes de las dimensiones del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021 según encuesta de elaboración propia

Figura 4. Distribución de frecuencias y porcentajes de las dimensiones del nivel de satisfacción en familiares de pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

De la tabla 5 y figura 4, se observa que en las dimensiones calidez humana y confort, oportunidad de prestación de servicios e imagen de la labor de enfermería, el nivel con mayor frecuencia es el nivel medio. Mientras que en las dimensiones información y la capacidad técnica y científica, prevalece el nivel bajo en cuanto a la satisfacción de las familias. Además, podemos afirmar que el nivel alto de satisfacción de las familias en cada una de las dimensiones cuenta con una prevalencia mínima de 1.9% en cuanto a la capacidad técnica y científica, y una prevalencia máxima de 9.6% en cuanto a la oportunidad de prestación de servicios.

4.2. Prueba de hipótesis

4.2. 1. Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Ha: Existe relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Tabla 6. Coeficiente de correlación y significación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

			Comunicación terapéutica	Satisfacción en las familias
Rho de Spearman	Comunicación terapéutica	Coeficiente	1,000	,570**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Satisfacción en las familias	Coeficiente	,570**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

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

Fuente: Resultado de la correlación de y significancia entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021, según encuesta de elaboración propia

De los resultados que se aprecian en la tabla 6, el grado de correlación entre *la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias* determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .570 lo cual significa que existe una relación directa, positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la comunicación terapéutica tiene relación directa y significativa con la satisfacción en las familias con pacientes con la COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2021.

4.2.2. Prueba de hipótesis específicas

Prueba de hipótesis específica uno

Ho: No existe relación entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Ha: Existe relación entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

Tabla 7.

Coeficiente de correlación y significación entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

			Tipos de comunicación	Satisfacción en las familias
Rho de Spearman	Comunicación verbal, no verbal	Coeficiente	1,000	,528**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Satisfacción en las familias	Coeficiente	,528**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

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

Fuente: Resultado de la correlación de y significancia entre los tipos de comunicación y nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021, según encuesta de elaboración propia

De los resultados que se aprecian en la tabla 7, el grado de relación *entre los tipos de comunicación y nivel de satisfacción en familias* determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .528 lo cual significa que existe una relación, directa, positiva y moderada entre la dimensión tipos de comunicación y el nivel de satisfacción de la familia con COVID 19, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis nula. Por tanto, la dimensión los tipos de comunicación se relaciona directa y significativamente con el nivel de satisfacción en las familias con pacientes con la COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2021.

Prueba de hipótesis específica dos

Ho: No existe relación entre información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Ha: Existe relación entre información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Tabla 8.

Coefficiente de correlación y significación entre la información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

			Información terapéutica, calidez humanizada, confort	Satisfacción en las familias
Rho de Spearman	Información hospitalaria	Coefficiente	1,000	,569**
	Trato amable y cordial	Sig. (bilateral)	.	,000
		N	52	52
	Comodidad y privacidad	Coefficiente	,569**	1,000
	Satisfacción en las familias	Sig. (bilateral)	,000	.
		N	52	52

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

Fuente: Resultado de la correlación de y significancia entre la información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021, según encuesta de elaboración propia

De los resultados que se aprecian en la tabla 8, el grado de relación entre la dimensión de información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de la satisfacción de la familia con COVID 19, determinada por el coeficiente Rho de Spearman = .569 lo cual significa que existe una relación, directa, positiva y moderada entre las variables, y cuyo p-valor calculado es < 0.05, permite rechazar la hipótesis nula. En consecuencia, información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado se relaciona directa y significativamente con el nivel de satisfacción en las familias con pacientes con la COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, en el año 2021.

4.3. Discusión de resultados

En el presente trabajo se buscó determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción de las familias con COVID-19, para ello se hizo la correlación de las variables con Rho de Spearman y de acuerdo a ello se llegó a las conclusiones siguientes:

Según la hipótesis general se buscó encontrar si existe relación entre comunicación terapéutica y la satisfacción de las familias, para lo cual se aplicó la correlación de Rho de Spearman, la que indicó que la relación es significativa,

positiva y moderada, con el valor de la correlación fue 0,570, con ello se demostró la hipótesis general y se rechazó la hipótesis nula y se aceptó la hipótesis alterna. Difiere con el estudio de Carhuas (2017) que encontró correlación Chi cuadrado de Pearson y con Ascencio (2017) que encontró la correlación de 0,865 entre las variables de estudio.

En relación a la primera variable la comunicación terapéutica el nivel fue eficiente en el 51,9% que coincide con el trabajo de Ascencio (2017) cuyo nivel fue eficiente en un 48%, pero difiere con Carhuas (2017) que el nivel fue regular en un 50%, así como con Leiva que también estuvo en un nivel regular del 54,33%.

De acuerdo a lo que expresa Alarcón y Serrato (2014) Es importante la comunicación terapéutica porque va a permitir que el paciente pierda sus miedos, tenga confianza y sobre todo cuando se interrelaciona con el profesional de enfermería. El enfermero pueda conocer y comprender a cada paciente para poder ayudarlo.

De acuerdo a la hipótesis específica 1 si existe relación entre los tipos de comunicación y la satisfacción en las familias de los pacientes afectados con el COVID-19, la relación fue significativa, directa y alta al realizar la correlación con Rho de Spearman cuyo valor fue 0,528, con lo cual se demostró la hipótesis en la que se rechazó la hipótesis nula y nos quedamos con la hipótesis alterna.

En las dimensiones de los tipos de comunicación, tenemos la comunicación verbal que estuvo en un nivel eficiente en el 51,9% y en la comunicación no verbal el nivel es eficiente en un 53,8%. En el caso de Carhuas (2017) la comunicación verbal es adecuada en un 45% y difiere con la comunicación no verbal que casi nunca está en un nivel adecuado y equivale al 50%. Difiere con el estudio de Bejar (2016) que en la comunicación verbal el nivel es bajo y en la no verbal también en un 56%. En relación al trabajo de Bautista, Arias y Carmeño (2016) es favorable la comunicación verbal en un 71% y la comunicación no verbal en un 80%.

La comunicación verbal se puede dar de manera oral y escrita, la oral puede ser usando expresiones orales y la escrita puede ser a través de signos, se puede hacer algunos sonidos, gritos, silbidos, todos ellos buscan una forma de comunicación y la comunicación no verbal que se puede dar a través de gestos,

ciertos movimientos corporales, que son importantes- a veces un gesto vale más que mil palabras. Valverde, (2015).

De acuerdo a la hipótesis 2 se buscó si existe relación entre la información terapéutica, calidez humanizada, confort del cuidado y la satisfacción de las familias de pacientes que estuvieron afectados del COVID 19 y se encontró que existe relación al aplicar la correlación de Rho de Spearman, cuyo valor fue de 0,569 lo que indica que la relación fue positiva y moderada, con lo que se corroboró la hipótesis y se aceptó la hipótesis alterna y se dejó de lado la hipótesis nula.

En cuanto a la satisfacción de las familias el resultado estuvo en un nivel medio del 90,4% y en sus dimensiones calidez humana y confort estuvo en 50% en un nivel medio, en la capacidad técnica y científica el nivel fue bajo en un 57,7%, en la oportunidad de prestación de servicios el nivel fue medio en un 51,9% en la imagen de la labor de enfermería estuvo también en un nivel medio del 48,1%

En cuanto a la satisfacción difiere con el estudio de Carhuas (2017) que estuvieron satisfechos en un 50%, así mismo difiere con el estudio de Mejía y Rivera (2016) que consideran que la satisfacción está en proceso de satisfacción del 46%. Además, coincide con el estudio de Leiva (2017) la satisfacción se encuentra en un nivel medio del 52,88%. Pero difiere con el trabajo de Bejar (2016) que encuentra que la satisfacción se encuentra en un nivel bajo del 46%.

La satisfacción que puedan tener los familiares va a estar determinado por el trato que se da al paciente y la forma como se trata a los familiares, ya que en el momento de la información a los familiares debe ser concreta, pero también al mismo tiempo que convenga y de tranquilidad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

Existe relación significativa, directa y moderada entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021, de acuerdo a la prueba estadística de (Rho de Spearman = .570), con lo cual, se acepta la hipótesis general.

Segunda

Existe relación significativa, directa y moderada entre la dimensión de los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021 según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .528), con lo cual, se acepta la hipótesis específica uno.

Tercera

Existe relación significativa, directa y moderada entre los indicadores; comunicación verbal y no verbal y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021 según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .528), con lo cual, se acepta la hipótesis específica uno.

Cuarta

Existe relación significativa, directa y moderada entre la dimensión información terapéutica, calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021 según la prueba estadística de (Rho de Spearman = .569), con lo cual, se acepta la hipótesis específica dos.

5.2. Recomendaciones

Primera:

Al jefe de la oficina de comunicación e imagen institucional en coordinación con el personal médico implemente estrategias de intervención para lograr una comunicación terapéutica asertiva para mejorar el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Segunda:

Al personal de oficina de Calidad y apoyo a la gestión establezca canales de comunicación verbal utilizando videos llamadas de parte de los médicos y el paciente con sus familiares de forma clara, directa, empático y con escucha activa para mejorar el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021

Tercera:

Al personal asistencial entender y valorar la comunicación no verbal que son importantes las expresiones faciales, la sonrisa, el contacto físico, el contacto visual, la orientación y la postura, los gestos y los movimientos corporales que permita mejorar el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Álvarez D. (2015). *Nursing in Latin America. A look at the horizon*; 2015.
- Alba A. Fajardo G. (2016). *La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria*. *Enf. Neuro* 2016; 11(3): 138.141. .pdf.
- Alarcón L. Serrato S. (2014). *Implementación de una guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo*. *Revista Avances en enfermería* [En línea] Bogotá. Colombi; 2014. Disponible en <http://www.bidigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014.pdf>.
- Ascencio F. (S/F). *Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez*.
- Bautista L. Arias M. y Carmeño Z. (2016). *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional*. *Revista cuidarte*. Vol 7. N° 2. Universidad de Santander. Colombia; 2016
- Bejar L. (2016). *Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho, 2016*. Tesis para optar el título de enfermería. Universidad Nacional Mayor San Mayor.
- Butrón, (2017). Puno, Artículo original. Vol 6. N° 1. Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
- Busse P. y Godoy S. (2016). *Comunicación y salud*. *Revista Scielo*, 38. ISSN-3661 versión on line; 2016.
- Carrasco S. (2015). *Metodología de la Investigación científica*. Editorial San Marcos. Lima Perú;
- Castañeda M. Pelegrino G. Ley R. Jiménez R. (2017). *Users and Suppliers in a stomatological prosthesis service*. *Revista Medisan*, 21(10); 2017
- Carhuas C. (2016). *Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes, 2016*. Tesis para optar el grado de Maestra. Universidad César Vallejo; 2017.

- Cibanal y Cols. (2015). *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la salud*. Barcelona. España: Elsevier; 2015.
- Comas D. (2010). *La metodología de la comunidad terapéutica*. Fundación Atenea. ISBN; 2010.
- Dobrina R. (2016). An overview of hospice and palliative care nursing models and theories. *International journal of palliative care*, 20; DOI 10.784; 2016
- Escobar G. (2018). *Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Guayaquil. Ecuador; 2018.
- Fernández S. (S/F). *La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad*, Vol. XVII, N° 44. Panace@. España. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n44_tribuna-SFernandezPeris.pdf
- García D, García N. Martínez M. (2021). *la relación terapéutica con la familia del paciente crítico*. *Metas de Enfermería*. N° 2. Vol. 19; 2021. <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico>.
- Guerrero R. Meneses M. De la Cruz M. (2015). *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. Servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao*. 2015. *Revista enfermería herediana* [Internet] 2016 Setiembre [citado 29 de junio 2017]; 9 (2): 127-136. Disponible: <http://faen.f.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
- Hernández R. Fernández C. Baptista P. (S/F). *Metodología de la Investigación*. (Quinta Edición). México. McGraw Hill.
- Ibañez J. (2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico, España*. Tesis Doctoral; 2015.
- Mejía D. Rivera O. (2016). *Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital Regional*

- docente Las Mercedes, 2016. Tesos para optar el Titulo de enfermería. Universidad Señor de Sipán; 2016.*
- Ministerio de sanidad y política social; (2017). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria/>
- Mejía A. Amaya R. (2016). *Evaluación de la calidad de atención en el servicio de emergencia en el Hospital Nacional Guadalupe. El Salvador; 2016.*
- Mohr W. (2014). *Psychiatric-mental Health Nursing. Spain. Lippincott Williams y Wilkins; 2014.*
- Naranjo Y. Rodríguez M. Concepción J. (2016). Conceptual reflection about some theories of nursing and their validity in the Cuban practice. *Revista Cubana de enfermería. 32(49); 2016.*
- Landam C. (2015). *Satisfacción usuaria respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería. V. 1. C. Enferm (Ed.); 2015 URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S071955320150001000009&lng=esytlng=es*
- Landman C. Cruz M. García E. Pérez P. Sandoval P. Serey K. y Valdés C. (2016). Customer satisfaction regarding communication quality by the nursing profesional, Chile. *Revista scielo Vol 21. Nº 1; 2016.*
- Leiva L. (2017). *Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de enfermedades neoplásicas. Tesis para optar el título en Enfermería. Universidad Inca Garcilaso de la vega; 2017.*
- Larson P. Mei L. Holecemer W. (2017). *Assesing and measuring caring in nursing snd health sciences. 2nd. Ed. New York. Springer Publishing Company, LLC; 2017.*
- Ortega G. Rojas J. Vargas B. (2019). *Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un hospital nacional. Tesis para optar la Licenciatura en enfermería. Universidad Peruana Cayetano Heredia.; 2019.*

- Pinto B. (2016). Síndrome de Burnout, personalidad y satisfacción laboral en enfermeras de la ciudad de la Paz. Bolivia; 2016
- Quintero A. Maldonado M. Guevara B. Delgado C. (2015). *Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería*. Revista Portales médicos 2015 enero 1:1-55. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado-humanizado-enfermeria>.
- Ramos J. (2016). *Comunicación terapéutica*. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; 2016. https://www.academia.edu/32651378/comunicacion_terapeutica
- Real Academia Española. (2019). *Fundación La Caixa*; 2019.
- Revista Actualizaciones en Enfermería, Enfermería (2017). En Colombia.com [Internet]: En Colombia; [citado 03 de Julio 2017]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Sánchez H, Reyes C, Mejía K. (2018). *Manual de Investigación científica, tecnológica y humanística*. (Sexta edición.) ed.; 2018.
- Tamayo M. (2017). *El proceso de la Investigación científica*. México D.F. Editorial Limusa; 2017.
- Vidal B, Feliu T. (2017). *Relación terapéutica el pilar de la profesión enfermera médicas Rdc*, editor. Barcelona; 2017.
- Vizcaino A., Vizcaino V., Fregoso G. (2018). *En su investigación Análisis de la satisfacción del servicio de urgencias en un hospital en Jalisco, México en el 2018*.
- Vidal A. Adamuz T. Feliu P. (2017). *Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera*. Revista Ciencias médicas; 2017
- Valverde C. (2015). *Comunicación terapéutica en enfermería*. Madrid. Editorial: Difusión avances de enfermería; 2015.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistência

Título: Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes con COVID 19, Hospital María Auxiliadora, 2021

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p>Problema General: ¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?</p> <p>Problemas específicos: 1.- ¿Qué relación existe entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021</p> <p>Objetivos específicos 1.-Determinar la relación que existe entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021</p> <p>Hipótesis específicas: 1.-Existe relación entre los tipos de comunicación y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021</p> <p>2.-Existe relación la información terapéutica calidez humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el</p>	Variable 1: Comunicación terapéutica				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Tipos de comunicación	<p>Comunicación verbal -Duración del habla -Tono y voz -Fluidez del habla -Claridad y velocidad -Conversación adecuada</p> <p>Comunicación no verbal -Expresión visual -Expresión facial -Postura corporal -Expresión táctil</p>	<p>1,2, 3,4, 5,6, 7,8 9,10</p> <p>11,12 13,14 15,16, 17,18 19,20</p>	<p>6. Nunca 7. Casi nunca 8. A veces 9. Casi siempre 10. Siempre</p>	<p>Buena (73-100) Regular (47-72) Mala (20-46)</p>

2.- ¿Qué relación existe entre información terapéutica humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021?	Hospital María Auxiliadora, 2021. 2.-Determinar la relación que existe entre información terapéutica humanizada, confort en el cuidado y el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021.	Hospital María Auxiliadora, 2021.					
			Variable 2: Satisfacción del familiar del paciente con COVID 19				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Información terapéutica	-Información hospitalaria -Respuestas de preguntas de familiares	1,2,3,4	1. Nunca 2. Casi nunca 3. Algunas veces 4. Casi siempre 5. Siempre	Satisfecho (67-90) Medianamente satisfecho (43-66) Insatisfecho (18-42)
			Calidez humanizada	-Hablar claro y llamar por su nombre al paciente Trato amable y cordial -Comodidad y privacidad	5,6,7,8		
Confort en el cuidado	-Capacidad para realizar todos los procedimientos	9,10					
	Satisfacción de necesidades oportunas -Administración de los medicamentos	11,12, 13,14					
	-Atención de enfermería: rápida, segura, libre de riesgos - Identificación con su trabajo y brindar un cuidado integral	15, 16 17,18					

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a usar
Tipo descriptivo correlacional Diseño: No experimental Método: Hipotético-deductivo	Población: 172 Muestra: 52 Tipo de muestreo: probabilístico aleatorio	Variable 1: comunicación terapéutica Autor: Arango Parhuana Enma Año: 2019 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario Variable 2: Satisfacción de los familiares de pacientes COVID 19 Autor: Damas Castillo Kledy, Gavidia Huamani Marilyn, Gonzales Urbano Jonathan Año: 2018 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario		DESCRIPTIVA: Cuenta la estadística descriptiva que analizará resultados obtenidos en tablas de frecuencias, figuras estadísticas y medidas de tendencia central. INFERENCIAL: la estadística inferencial en la comprobación de las hipótesis tanto general como específicas, se realizará con la correlación de Rho de Spearman

Anexo 2. Instrumentos de Investigación

Cuestionario de Comunicación terapéutica

El presente instrumento tiene como fin recoger información con relación a la comunicación terapéutica

Instrucciones: Estimado entrevistado por favor marcar una de las alternativas del presente cuestionario de acuerdo como usted lo percibe. Las respuestas serán totalmente confidenciales y conteste de manera anónima ya que solo son de interés de la persona que ejecuta el estudio. Agradezco por anticipado su colaboración.

Nunca (1)

Casi nunca (2)

A veces (3)

Casi siempre (4)

Siempre (5)

Nº	Ítems	Valores				
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	Dimensión 1: tipos de comunicación Comunicación verbal					
1	El personal de salud que trabaja en el área COVID 19 dedica tiempo a escuchar al familiar del paciente					
2	El personal de salud en el área COVID 19 se toma el tiempo para explicar los procedimientos a los familiares del paciente					
3	El tono de voz del personal de salud en el área COVID 19 es el adecuado					
4	La pronunciación del personal de salud en el área COVID 19 es entendible					

5	El lenguaje que emplea el personal de salud en el área COVID 19 es sencillo					
6	El lenguaje que emplea el personal de salud en el área COVID 19 es claro					
7	El lenguaje que emplea el personal de salud en el área COVID 19 es el inadecuado y usa modismos					
8	El personal de salud en el área COVID 19 habla muy rápido que no se deja entender					
9	El personal de salud en el área COVID 19 conversa adecuadamente que despeja las dudas de los familiares del paciente					
10	El personal de salud en el área COVID 19 explica a la familia la forma que debe participar en la recuperación del paciente					
	Dimensión: Comunicación no verbal	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 habla la mirada es directo a los ojos					
12	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 habla observa que desvía su mirada					
13	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 atiende a su familiar se muestra sonriente					

14	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 atiende a su familiar se muestra compasivo					
15	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 atiende a su familiar hace gestos faciales amigables					
16	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 se acerca a usted como familiar del paciente lo saluda mediante un abrazo					
17	Cuando el personal de salud en el área COVID 19 se acerca a usted como familiar del paciente lo saluda mediante una palmada en el hombro					
18	La postura corporal que tiene el personal de salud en el área COVID 19 es cordial y amable					
19	El personal de salud en el área COVID 19 expresa con el tacto su grado de amabilidad					
20	El hecho de ponerle la palma de la mano en el hombro del personal del área COVID 19 es una forma de darle seguridad.					

Cuestionario de Satisfacción de los familiares

El presente instrumento tiene como fin recoger información con relación a la satisfacción de los familiares

Instrucciones: Estimado entrevistado por favor marcar una de las alternativas del presente cuestionario de acuerdo como usted lo percibe. Las respuestas serán totalmente confidenciales y conteste de manera anónima ya que solo son de interés de la persona que ejecuta el estudio. Agradezco por anticipado su colaboración.

- Nunca (1)
 Casi nunca (2)
 A veces (3)
 Casi siempre (4)
 Siempre (5)

Nº	ÍTEMS	VALORES				
		NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	Dimensión 1: Información terapéutica					
1	El personal de salud en el área COVID 19 proporciona la información apropiada a los familiares					
2	El personal de salud en el área COVID 19 está atento para dar cualquier información					
3	El personal de salud en el área COVID 19 responde con claridad a las preguntas de los familiares					
4	El personal de salud en el área COVID 19 da solamente cierta información					
	Dimensión 2: Calidez humanizada y confort	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE

5	El personal de salud en el área COVID 19 explica con claridad a los familiares					
6	El personal de salud en el área COVID 19 habla al paciente por su nombre					
7	El personal de salud en el área COVID 19 trata con amabilidad y cordialidad a los familiares del paciente					
8	La familia tiene conocimiento que en el área COVID 19 le ofrecen comodidad y privacidad durante la atención de enfermería al paciente					
	Dimensión 3: Capacidad técnica y científica	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
9	Cree usted que el personal de salud en el área COVID 19 está capacitado para llevar a cabo los procedimientos a su familiar					
10	El personal de salud en el área COVID 19 me hizo sugerencias acerca de los cuidados que debo tener con mi familiar en la casa					
	Dimensión: Oportunidad de prestación de servicios	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11	El personal de salud en el área COVID 19 atiende las					

	necesidades de su familiar de forma oportuna					
12	El personal de salud en el área COVID 19 se preocupa porque el cuidado que da al paciente sea satisfecho					
13	El personal de salud en el área COVID 19 ha dado los medicamentos en las horas adecuadas a su familiar					
14	Su familiar recibe en el área COVID 19, tratamiento a pesar que pasó la hora					
	Dimensión: Imagen de la labor de enfermería	NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
15	La atención del personal en el área COVID 19 de salud es rápida					
16	La atención del personal de salud en el área COVID 19 es segura, sin riesgos					
17	El personal de salud en el área COVID 19 se identifica con su trabajo					
18	El personal de salud en el área COVID 19 brinda cuidado integral al paciente					

Anexo 3. Data consolidada de resultados

Variable 1: Comunicación terapéutica

N°	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación terapéutica	Información	Calidez humana y confort	Capacidad técnica y científica	Oportunidad de prestación de servicios	Imagen de la labor de enfermería	Satisfacción de las familias	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación terapéutica	Información	Calidez humana y confort	Capacidad técnica y científica	Oportunidad de prestación de servicios	Imagen de la labor de enfermería	Satisfacción de las familias	
1	25	19	44	12	13	5	10	13	53	Eficiente	Deficiente	Deficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
2	20	21	41	8	5	4	7	8	32	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
3	28	26	54	9	9	4	9	7	38	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
4	25	23	48	8	8	5	10	10	41	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Medio	Bajo
5	32	23	55	7	5	4	7	8	31	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
6	15	20	35	5	6	3	6	6	26	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
7	34	37	71	17	10	7	18	17	69	Eficiente	Muy eficiente	Eficiente	Alto	Medio	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
8	35	27	62	10	11	5	9	12	47	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
9	17	16	33	7	4	3	9	5	28	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
10	26	23	49	6	8	3	7	9	33	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
11	37	33	70	13	15	6	16	16	66	Muy eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	Alto
12	22	27	49	10	13	6	10	11	50	Deficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
13	28	25	53	11	11	5	11	10	48	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
14	20	21	41	9	8	4	9	9	39	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo
15	28	27	55	8	10	2	8	11	39	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
16	17	13	30	4	4	3	8	5	24	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
17	19	20	39	10	7	4	10	8	39	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo
18	19	20	39	5	4	2	4	6	21	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
19	25	25	50	8	9	4	7	9	37	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo
20	14	18	32	4	4	2	4	4	18	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
21	32	28	60	14	14	6	10	12	56	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
22	28	27	55	11	11	5	11	11	49	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
23	27	19	46	9	9	5	8	9	40	Eficiente	Deficiente	Deficiente	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo
24	31	29	60	11	13	6	11	14	55	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio
25	25	28	53	11	11	6	8	14	50	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio
26	20	23	43	8	7	4	8	8	35	Deficiente	Eficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
27	20	20	40	7	5	4	9	8	33	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Bajo

28	40	45	85	18	16	8	17	17	76	Muy eficiente	Muy eficiente	Muy eficiente	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	
29	33	33	66	14	11	6	13	13	57	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	
30	30	35	65	15	17	7	17	14	70	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Alto	Alto	Medio	Alto	Medio	Alto	
31	28	27	55	12	12	6	12	11	53	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	
32	27	27	54	7	8	2	8	8	33	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
33	20	18	38	7	6	4	10	9	36	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	
34	24	22	46	8	9	4	12	8	41	Eficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	
35	19	22	41	7	8	4	8	8	35	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
36	21	21	42	8	7	4	7	8	34	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
37	28	26	54	9	9	4	9	7	38	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	
38	32	24	56	7	6	4	7	8	32	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
39	17	20	37	7	6	3	8	6	30	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
40	35	27	62	10	11	5	9	12	47	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	
41	19	19	38	7	6	3	10	7	33	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	
42	37	33	70	13	15	6	16	16	66	Muy eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Alto	Medio	Alto	Alto	Alto	
43	22	28	50	10	13	6	10	11	50	Deficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	
44	20	21	41	9	9	4	9	9	40	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Bajo	
45	30	28	58	8	11	2	8	11	40	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	
46	19	20	39	10	9	4	10	9	42	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Medio	Medio	Bajo	Medio	Medio	Medio	
47	21	21	42	5	6	2	6	6	25	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
48	16	20	36	5	5	2	4	5	21	Deficiente	Deficiente	Deficiente	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	
49	32	28	60	14	14	6	10	12	56	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	
50	25	22	47	8	9	4	12	8	41	Eficiente	Deficiente	Eficiente	Bajo	Medio	Bajo	Medio	Bajo	Bajo	
51	25	29	54	11	11	5	9	12	48	Eficiente	Eficiente	Eficiente	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	Medio	
52	16	28	44	7	10	6	9	6	38	Deficiente	Eficiente	Deficiente	Bajo	Medio	Medio	Medio	Bajo	Bajo	

Variable 2: Satisfacción de los familiares del paciente

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	Sumatoria
1	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	53
2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	32
3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	38
4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	41
5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	31
6	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	26
7	5	5	2	5	2	3	3	2	5	2	3	5	5	5	5	5	2	5	69
8	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	47
9	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	28
10	2	2	1	1	5	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	2	33
11	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	66
12	3	3	3	1	5	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	50
13	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	48
14	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	39
15	3	2	1	2	3	5	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	3	39
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	24
17	4	1	4	1	4	1	1	1	3	1	3	1	4	2	3	1	3	1	39
18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21
19	3	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	37
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18
21	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	1	2	5	3	1	3	5	56
22	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	49
23	2	3	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	1	3	3	40
24	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	4	3	55
25	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	5	4	2	3	50
26	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
27	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	33
28	4	5	4	5	5	3	5	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	76
29	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	57
30	4	4	4	3	5	5	4	3	3	4	5	4	5	3	4	4	3	3	70

	D1	D2	D3	D4	D5	V2
12	13	5	10	13	53	
8	5	4	7	8	32	
9	9	4	9	7	38	
8	8	5	10	10	41	
7	5	4	7	8	31	
5	6	3	6	6	26	
17	10	7	18	17	69	
10	11	5	9	12	47	
7	4	3	9	5	28	
6	8	3	7	9	33	
13	15	6	16	16	66	
10	13	6	10	11	50	
11	11	5	11	10	48	
9	8	4	9	9	39	
8	10	2	8	11	39	
4	4	3	8	5	24	
10	7	4	10	8	39	
5	4	2	4	6	21	
8	9	4	7	9	37	
4	4	2	4	4	18	
14	14	6	10	12	56	
11	11	5	11	11	49	
9	9	5	8	9	40	
11	13	6	11	14	55	
11	11	6	8	14	50	
8	7	4	8	8	35	
7	5	4	9	8	33	
18	16	8	17	17	76	
14	11	6	13	13	57	
15	17	7	17	14	70	

31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	53
32	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	2	3	1	1	1	3	33
33	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	1	3	36
34	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	4	1	2	2	41
35	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	35
36	3	2	1	2	1	1	3	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	34
37	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	38
38	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	32
39	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2	3	1	1	3	1	1	2	30
40	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	47
41	1	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	3	2	3	2	1	1	33
42	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	66
43	3	3	3	1	5	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	50
44	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	40
45	3	2	1	2	3	5	1	2	1	1	2	1	3	2	3	2	3	40
46	4	1	4	1	4	3	1	1	3	1	3	1	4	2	3	2	3	42
47	2	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	25
48	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	21
49	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	1	2	5	3	1	3	56
50	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	4	1	2	2	41
51	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	48
52	2	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	38

12	12	6	12	11	53
7	8	2	8	8	33
7	6	4	10	9	36
8	9	4	12	8	41
7	8	4	8	8	35
8	7	4	7	8	34
9	9	4	9	7	38
7	6	4	7	8	32
7	6	3	8	6	30
10	11	5	9	12	47
7	6	3	10	7	33
13	15	6	16	16	66
10	13	6	10	11	50
9	9	4	9	9	40
8	11	2	8	11	40
10	9	4	10	9	42
5	6	2	6	6	25
5	5	2	4	5	21
14	14	6	10	12	56
8	9	4	12	8	41
11	11	5	9	12	48
7	10	6	9	6	38

Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos
			Max	Min		
Comunicación terapéutica	20	5=Siempre 1=Nunca	100	20	Alto Medio Bajo	
Satisfacción de los familiares	18	5=Siempre 1=Nunca	90	18	Alto Medio Bajo	
DIMENSIONES X						
Síndrome de Burnout	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos
Comunicación verbal	10	5=Siempre 1=Nunca	50	10	Alto Medio Bajo	
Comunicación no verbal	10	5=Siempre 1=Nunca	50	10	Alto Medio Bajo	
	20					

20

DIMENSIONES Y

Sobrecarga laboral	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos
Información	4	5=Siempre 1=Nunca	20	4	Alto Medio Bajo	
Calidez humana y confort	4	5=Siempre 1=Nunca	20	4	Alto Medio Bajo	
Capacidad técnica y científica	2	5=Siempre 1=Nunca	10	2	Alto Medio Bajo	
Oportunidad de prestación de servicios	4	5=Siempre 1=Nunca	20	4	Alto Medio Bajo	
Imagen de la labor de enfermería	4	5=Siempre 1=Nunca	20	4	Alto Medio Bajo	
	18					

Confiabilidad de los instrumentos

Variable 1: Comunicación terapéutica

Elementos muestrales	Variable 1: Comunicación terapéutica																				$\sum_{i=1}^{20} It_i$
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	
Encuestado 1	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	4	3	3	2	54
Encuestado 2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	3	3	2	3	2	5	5	1	2	45
Encuestado 3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	5	3	2	2	2	3	3	2	2	2	49
Encuestado 4	3	2	3	2	3	2	5	2	2	2	5	3	1	3	5	4	3	4	3	4	61
Encuestado 5	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	3	2	54
Encuestado 6	3	5	3	3	2	2	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	4	67
Encuestado 7	2	2	2	2	2	2	3	5	3	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	46
Encuestado 8	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	2	2	1	1	2	4	4	1	1	40
Encuestado 9	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	2	4	3	3	3	67
Encuestado 10	5	4	5	5	5	5	5	3	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5	4	5	93
Encuestado 11	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	63
Encuestado 12	3	4	3	3	1	1	3	2	1	1	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	56
Encuestado 13	4	5	3	4	4	4	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	60
Encuestado 14	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	54
Encuestado 15	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	4	3	2	52
Encuestado 16	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	4	1	1	3	1	4	4	2	2	52
Encuestado 17	1	1	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	4	2	1	1	34
Encuestado 18	3	2	2	1	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	42
Encuestado 19	3	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	4	2	3	3	44
Encuestado 20	2	1	2	2	3	2	3	5	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	2	2	40
Encuestado 21	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	2	1	4	2	2	1	37
Encuestado 22	2	3	2	3	2	1	2	3	2	3	2	3	1	2	3	1	4	4	1	1	45
Encuestado 23	3	3	2	2	3	3	3	1	1	2	2	1	3	2	2	2	5	5	2	1	48
Encuestado 24	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	2	4	3	3	3	42
Encuestado 25	3	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	4	4	3	1	46
	0.79	1.19	0.57	0.89	0.73	0.96	0.8	1.08	0.98	0.95	1.36	0.95	0.98	0.62	1.19	1.12	0.64	0.92	0.64	1.06	148.71

Sumatoria de las varianzas de los items
 La varianza de la suma de los items
 Número de items

ΣSi^2 : 18.4
 S_T^2 : 149
 K: 20

Coefficiente de Alfa de Cronbach

α : 0.922

Variable 2: Satisfacción de los familiares del paciente

Elementos muestrales	Variable 2: Satisfacción de los familiares																		$\sum_{i=1}^{18} It_i$
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	
Encuestado 1	3	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	4	53
Encuestado 2	3	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	32
Encuestado 3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	1	38
Encuestado 4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	41
Encuestado 5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	2	3	1	2	31
Encuestado 6	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	2	2	26
Encuestado 7	5	5	2	5	2	3	3	2	5	2	3	5	5	5	5	5	2	5	69
Encuestado 8	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	4	2	3	3	47
Encuestado 9	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	1	1	1	28
Encuestado 10	2	2	1	1	5	1	1	1	2	1	3	1	2	1	3	1	3	2	33
Encuestado 11	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	5	66
Encuestado 12	3	3	3	1	5	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	50
Encuestado 13	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	48
Encuestado 14	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	39
Encuestado 15	3	2	1	2	3	5	1	1	1	1	2	1	3	2	3	2	3	3	39
Encuestado 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	24
Encuestado 17	4	1	4	1	4	1	1	1	3	1	3	1	4	2	3	1	3	1	39
Encuestado 18	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	21
Encuestado 19	1	2	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	3	2	1	3	3	2	35
Encuestado 20	2	1	2	1	1	1	3	2	3	1	1	2	3	1	3	3	3	3	34
Encuestado 21	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	2	1	1	2	1	2	2	27
Encuestado 22	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	43
Encuestado 23	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	24
Encuestado 24	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	48
Encuestado 25	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	26
	1.01	0.88	0.88	1.11	1.51	1.01	1.12	0.71	0.96	0.43	0.68	1.11	1.04	1.03	0.92	1.2	0.82	1.26	150.086

Sumatoria de las varianzas de los items

$\sum Si^2$: 17.7

La varianza de la suma de los items

S_T^2 : 150

Número de items

K: 18

Coeficiente de Alfa de Cronbach

α : 0.934

Anexo 4. Testimonios fotográficos



Figura N° 1. Hospital María Auxiliadora- área triaje covid-19



Figura N° 2. Pacientes con covid-19 en el área de hospitalización.



Figura N° 3. Entrevistando al familiar de pacientes con covid-19 para realizarle la encuesta.



Figura N° 4. Convenciendo al familiar de pacientes con covid-19 para realizarle la encuesta.



Figura N° 5. Explicando al familiar de paciente con covid-19 como realizar la encuesta.



Figura N° 6. Terminado la encuesta.



Figura N° 7. Realizando la encuesta a familiar de paciente hospitalizado con covid-19.



Figura N° 8. Aclarando al familiar las dudas referentes a la encuesta.



Figura N° 9. Realizando la encuesta a fueros del hospital nacional María Auxiliadora



Figura N° 10. Seguimos buscando a los familiares con covid-19 para terminar la encuesta.



Figura N° 11. Encuesta terminada.

Anexo 5. carta de Presentación y Ficha de Validación

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor: ALVIZURI GÓMEZ EDGAR LUCAS

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante **Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz** de la Universidad Interamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "**Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.



Tello Osco Eva Luz

Atentamente,



Malpartida Santos Antolina

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

V. DATOS GENERALES

- V.1 Apellidos y nombres del experto: Alvizuri Gómez, Edgar Lucas
- V.2 Grado académico: Doctor en Educación
- V.3 Cargo e institución donde labora: Enfermero Supervisor, Hospital María Auxiliadora
- V.4 Título de la Investigación: "Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID en el Hospital María Auxiliadora, 2021"
- V.5 Autor del instrumento: Bachilleres Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz
- V.6 Nombre del instrumento: Comunicación terapéutica

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					82
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				76	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				79	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					83
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				78	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					92
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					88
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					82
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				76	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				79	
SUB TOTAL					388	427
TOTAL						815

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 81.5%

VALORACION CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplica

Lugar y fecha: Lima, 15 de mayo del 2021

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Edgar A. Alvizuri Gomez

Aplicador de Instrumentos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VI. DATOS GENERALES

VI.1 Apellidos y nombres del experto: Alvizuri Gómez, Edgar Lucas

VI.2 Grado académico: Magíster En Gestión en Gestión en Servicios de Salud

VI.3 Cargo e institución donde labora: Supervisora de Enfermeras, Hospital María Auxiliadora

VI.4 Título de la Investigación: "Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID en el Hospital María Auxiliadora, 2021"

VI.5 Autor del instrumento: Bachilleres Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz

VI.6 Nombre del instrumento: Nivel de satisfacción

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				79	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					92
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					88
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				78	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					96
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					87
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					94
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					97
SUB TOTAL					237	649
TOTAL						886

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 88.61%
 VALORACION CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplica

Lugar y fecha: Lima, 16 de mayo del 2021

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

Edgar C. Alvizuri Gomez
 Magíster en Gestión en Gestión en Servicios de Salud
 Supervisora de Enfermeras
 Tel. 011 - 2222 2222

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: LUJAN RODRÍGUEZ KARINA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante **Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz** de la Universidad Interamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "**Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021**" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Tello Osco Eva Luz



Malpartida Santos Antolina

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Karina Lujan Rodriguez
- I.2 Grado académico: Magister en Gestión de Servicios de Salud
- I.3 Cargo e institución donde labora: Supervisora de Enfermeras, Hospital María Auxiliadora
- I.4 Título de la Investigación: "Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID en el Hospital María Auxiliadora, 2021"
- I.5 Autor del instrumento: Bachilleres Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz
- I.6 Nombre del instrumento: Comunicación terapéutica

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				75	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					86
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				69	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					92
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				70	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				78	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				65	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					98
SUB TOTAL					357	462
TOTAL						819

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 81.9%

VALORACION CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : aplica

Lugar y fecha: Lima 12 de mayo 2021

HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA

Karina Lujan Rodriguez
 LIC. KARINA LUJAN RODRIGUEZ
 ENFERMERA SUPERVISORA
 CEP: 34639

Apellidos y Nombres

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Luján Rodríguez, Mónica Karina
- 1.2 Grado académico: Magister en Gestión de los servicios de la Salud
- 1.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora
- 1.4 Título de la Investigación: "Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de Satisfacción en familiares de pacientes con COVID en el Hospital María Auxiliadora, 2021"
- 1.5 Autor del instrumento: Bachilleres Malpartida Santos Antonina y Tello Osco Eva Luz
- 1.6 Nombre del instrumento: Comunicación Terapéutica.

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				79	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					82
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					86
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					91
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				78	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					98
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				80	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				75	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					88
SUB TOTAL					312	530
TOTAL						842

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 84.2
 VALORACION CUALITATIVA : muy bueno
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplicable.

Lugar y fecha: Lima, 12 de mayo del 2021


 HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA
 LIC. KARINA LUJÁN RODRÍGUEZ
 ENFERMERA SUPERVISORA
 CEP 34633

Apellidos y Nombres

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster: DIONICIO PONCIANO ANA

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante **Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz** de la Universidad Interamericana, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera Profesional de Enfermería requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Título profesional de Licenciada en Enfermería

El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID 19 en el Hospital María Auxiliadora, 2021”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Instrumento de validación de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Tello Osco Eva Luz



Malpartida Santos Antolina

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

III. DATOS GENERALES

- III.1 Apellidos y nombres del experto: Dionicio Ponciano, Ana Pinina
- III.2 Grado académico: Magíster En Gestión en Gestión en Servicios de Salud
- III.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora
- III.4 Título de la Investigación: "Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID en el Hospital María Auxiliadora, 2021"
- III.5 Autor del instrumento: Bachilleres Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz
- III.6 Nombre del instrumento: Comunicación terapéutica

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				75	
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					86
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				80	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					95
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				77	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					89
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				79	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					93
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				69	
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					97
SUB TOTAL					380	460
TOTAL						840

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 84.0%
 VALORACION CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplicada

Lugar y fecha: Lima, 14 de Mayo del 2021

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA

 ANA P. DIONICIO PONCIANO
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 CEP. 06000 - REE 19700
 REM 1130

Apellidos y Nombres

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. DATOS GENERALES

- IV.1 Apellidos y nombres del experto: Dionicio Ponciano, Ana Pinina
- IV.2 Grado académico: Magister En Gestión en Gestión en Servicios de Salud
- IV.3 Cargo e institución donde labora: Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora
- IV.4 Título de la Investigación: "Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID en el Hospital María Auxiliadora, 2021"
- IV.5 Autor del instrumento: Bachilleres Malpartida Santos Antolina y Tello Osco Eva Luz
- IV.6 Nombre del instrumento: Nivel de satisfacción

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					83
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				79	
ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					88
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					92
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					85
CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				78	
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					95
CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					93
SUB TOTAL					317	536
TOTAL						853

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 85.3 %
 VALORACION CUALITATIVA : Excelente
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : Aplica.

Lugar y fecha: Lima, 14 de mayo del 2021

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
(Firma)
 ANA P. DIONICIO PONCIANO
 ENFERMERA ASISTENCIAL
 CEP. 00000 - REE 15700

 Apellidos y Nombres

Anexo 6. Consentimiento de aceptación de la Institución



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital María Auxiliadora**, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del **20 de mayo del presente**; Titulado: **"COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA RELACIONADO CON EL NIVEL DE SATISFACCIÓN EN FAMILIAS DE PACIENTES CON COVID EN EL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2021"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/038/21**, presentado por las Investigadoras: **Antolina MALPARTIDA SANTOS Y Eva Luz TELLO OSCO**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **21 de mayo del 2021**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 20 de Mayo de 2021.

Atentamente,



M.C. Alberto Emilio Zolezzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora