

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en
la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019

Por

Kattia Angélica La Madrid Sánchez

Asesora

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 12 de marzo de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, DELIA LUZ LEÓN CASTRO, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: *“Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019”* constituye la memoria que presentan la licenciada LA MADRID SANCHEZ KATTIA ANGELICA para aspirar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los doce días del mes de marzo de 2020.



Mg. Delia Luz León Castro

Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados
en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019

TRABAJO ACADÉMICO

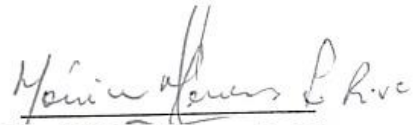
Presentado para optar el título profesional de segunda especialidad profesional de enfermería
en Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Dra. María Teresa Cabanillas Chávez

Presidente



Mg. Mónica Meneses La Riva

Secretario



Mg. Delia Luz León Castro

Asesor

Lima, 12 de marzo de 2020

Índice

Resumen.....	vi
Capítulo I	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	10
Problema general.....	10
Problemas específicos	11
Objetivos de la Investigación.....	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos.....	11
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica	13
Capítulo II.....	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual.....	21
Comunicación.....	21
Satisfacción.....	32
Bases teóricas	37

Capítulo III.....	38
Metodología	38
Descripción del lugar de ejecución	38
Población y muestra	38
Población.....	38
Muestra.....	38
Tipo y diseño de investigación.....	39
Formulación de hipótesis	39
Hipótesis general.....	39
Hipótesis específicas.....	40
Identificación de variables	40
Operacionalización de variables	41
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	42
Proceso de recolección de datos.....	43
Procesamiento y análisis de datos	43
Consideraciones éticas	44
Capítulo IV	45
Administración del Proyecto de Investigación	45
Presupuesto	45
Cronograma de ejecución.....	46
Referencias.....	47
Apéndice	54

Índice de apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos	55
Apéndice B. Matriz de consistencia.....	58
Apéndice C. Validación de los instrumentos	60
Apéndice D. Prueba de Confiabilidad del Instrumento Prueba de Confiabilidad	61

Resumen

La presente investigación titulada “Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019”. Su objetivo será determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019. El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo ya que las variables a investigar serán medidas en forma numéricas y cuantificadas; diseño no experimental puesto que no se manipulan las variables, por lo que se refiere, a los datos obtenidos serán recolectados tal y como son en la realidad; tipo descriptivo correlacional porque busca la asociación de causa y efecto entre las variables comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados; y corte transversal porque el estudio se realizará en un determinado momento.

La técnica empleada en la investigación será la entrevista y los instrumentos para la variable comunicación terapéutica de enfermería el cuestionario de Modelo de SERVQUAL elaborada por Clara Valverde (2014). Para la variable satisfacción de los padres de niños hospitalizados el cuestionario que se aplicará será el Modelo de SERVQUAL creado por Parasuraman, Zeithaml, Berry (2013), los mismos que fueron validados por juicio de expertos con la que participaron 5 profesionales, licenciadas especialistas en cuidados intensivos pediátricos; se utilizó la prueba de validación de Aiken en ambas variables obteniendo un resultado de 1.00 para cada variable. Respecto a la confiabilidad se utilizó la prueba de Alpha de Cronbach cuyo resultado fue 0.825, corroborando que el instrumento es fiable. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) el coeficiente alfa $> .8$ es bueno.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, satisfacción, padres, paciente pediátrico.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Mastrapa & Lamadrid (2016) señalan que la profesión de enfermería es un proceso interpersonal significativo, terapéutico; es decir, una relación humana o necesidad de ayuda entre enfermera-paciente, enfermera-familiares, y enfermera-padres de familia; es así que esta profesión requiere una interacción interpersonal o comunicación terapéutica con el propósito de optimizar la situación de bienestar del usuario de forma secuencial, de forma sólida, con estrecha confianza y de comunicación entre ambos, siendo una herramienta muy eficaz de expresión de sentimientos y necesidades de pacientes y/o familiares, favoreciendo en el proceso de cuidados de enfermería muy eficaces y eficientes.

Vidal, Adamuz, & Feliu (2009) refirieron que la relación interpersonal presenta un efecto terapéutico, el cual potenciará su ejercicio profesional conllevando a la reflexión y la búsqueda de nuevos métodos para el desarrollo, cumplimiento y mejora del ejercicio asistencial; uno de ello es la comunicación terapéutica con una estrecha comunicación verbal y no verbal, que es muy trascendental, estímulo de una vinculación emocional, para llevar a cabo un proceso interactivo y recíproco entre la interacción enfermera-padres en beneficio mutuo, cuya esencia es fundamental o elemento clave de ayuda.

Ramírez & Müggenburg (2015) mencionaron que la relación terapéutica o comunicación terapéutica es de suma relevancia en las interacciones enfermera-paciente o enfermera-padres. Las enfermeras tienen como propósito identificar sus necesidades para conocer sus sentimientos y opiniones acerca de su salud; por ello, es necesario que el usuario y familiares colaboren en la búsqueda de una solución para alcanzar calidad de cuidado; por consiguiente, la enfermera puede

ser reconocida como un instrumento educativo que fomenta la fuerza de maduración de la personalidad hacia la realización de una vida creativa, positiva, provechosa, particular y comunitaria.

Afortunadamente, relativamente pocos niños requieren cuidados intensivos durante un ingreso hospitalario, pero aquellos que lo hacen probablemente sufren altas tasas de morbilidad y mortalidad y representan una carga desproporcionada en los servicios pediátricos (Velázquez, Masud, & Ávila, 2004).

Los niños ingresados en unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen una combinación heterogénea de afecciones que incluyen ingresos por enfermedades agudas como el asma o por causas externas como lesiones, así como, problemas relativamente raros: como enfermedades metabólicas y malformaciones congénitas complejas (Rodrigo, 2006).

En los últimos años, la tasa de supervivencia de pacientes pediátricos en estado crítico ha mejorado. Muchos países ahora tienen unidades de cuidados intensivos pediátricos especializados (UCIP), lo que puede contribuir a mejorar las tasas de supervivencia de pacientes pediátricos críticos (Campos, Sasbón, & Von Dessauer, 2012). En países más desarrollados económicamente la tasa de mortalidad en las UCIP ha disminuido sustancialmente, de 9% a 3% aproximadamente (Verlaet et al, 2017). Según algunos estudios de cohortes internacionales, las tasas de mortalidad aguda varían del 2% al 3% durante las estadías en cuidados intensivos (Markovitz et al, 2016). La tasa de mortalidad neonatal (TMN) en el Perú se redujo en 60% pasando de 27 muertes/1000 nacidos vivos a 8 en 1992 (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] 2016), mientras el índice de mortalidad en < de 5 años redujo en 72%, además, la tendencia de la TMN muestra un discreto estancamiento entre el 2010 y 2012 para comenzar a incrementarse en el 2013. La proporción en mortalidad neonatal a diferencia de la

mortalidad infantil se ha incrementado, pasando de 47% en 1992 a 69% en 2016, siguiendo la tendencia mundial y convirtiéndose en el componente "duro" en la reducción de la mortalidad infantil (Ministerio de Salud, 2015).

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima se observa en los padres de niños hospitalizados reacciones como: intranquilidad, nerviosismo o desesperación por el momento delicado que pasan. La comunicación de los padres con la enfermera es muy frecuente, ya que ellos recurren a la profesional para preguntar sobre su hijo hospitalizado observándose tristeza, angustia e intenso dolor. Por otro lado, el servicio de Cuidados Intensivos lugar donde ingresa el hijo en estado de gravedad es un espacio desconocido para ellos: en algunos casos genera reacciones emocionales y físicas cuando se les limita ver al niño. El servicio de Cuidados Intensivos (UCI) es un lugar donde no ingresan continuamente los padres y/o familiares por la situación de gravedad en la que ingresa el paciente. Cabe mencionar que no existen en hospitales estudios relacionados con la comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en UCI.

Por todo lo antes expuesto, se decide enunciar el siguiente problema de investigación.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima?

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019.

Objetivos específicos

Determinar relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

Justificación

Justificación teórica.

La investigación permitirá mejorar los conocimientos del personal de enfermería referente a la satisfacción de los padres de familia, en relación a la comunicación terapéutica que otorgan las enfermeras, con el propósito de brindar un mejor servicio en un área crítica hospitalaria; no solo para el paciente, sino para el entorno familiar por medio de la relación de las variables implicadas, lo que permitirá, además, sentar las bases de futuras investigaciones sobre el tema de estudio.

Justificación metodológica.

Para medir la variable en estudio: comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados se van a utilizar dos instrumentos validados por juicio de expertos y confiables.

Justificación práctica y social.

El estudio tiene una justificación práctica y social, porque los resultados obtenidos serán entregados al área de capacitación y jefatura del departamento, para que en aras de la solución se elaboren planes de mejora, se desarrollen programas educativos que permitan la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados, con la finalidad de reducir la ansiedad y el temor que los padres sienten; ofreciendo condiciones de confort, tratando de responder a las preocupaciones del estado de salud, disipando dudas acerca del tratamiento y cuidados que la enfermera realiza; consecuentemente, generando confianza y seguridad.

Esta información podría ofrecer al profesional de enfermería, especialista en cuidados intensivos pediátricos, alternativas efectivas a considerar en el cuidado humanizado.

Presuposición filosófica.

La Biblia Reina Valera (1960) nos manifiesta que partimos de una condición: la primera labor de Dios es una forma de comunicación; la Biblia; concretamente en el capítulo 1 del libro de Génesis, en el versículo 3 dice: “Entonces dijo Dios”; el Creador manifiesta con palabras un pensamiento donde él pretende dar a conocer un mensaje que es el lenguaje emitido con palabras; el receptor es el universo (planeta, animales, plantas, ser humano, etc.); el código es la voz creadora de Dios; el canal son las ondas sonoras que se transmiten en la atmósfera, y esta forma de comunicación se reitera a lo largo del capítulo 1 de Génesis en diferentes versículos. No obstante, toda la Sagrada Escritura contiene actos comunicativos de Dios, y con quien más se comunica es con el ser humano: Adán y Eva, Noé, Abraham, Sara e Isaac, Rebeca, Jacob y Raquel, José, Moisés, los profetas, Jesús de Nazaret (el gran emisor), los apóstoles, etc. Es decir, toda la Escritura expresa la historia de la comunicación de Dios con el ser humano: Dios dice,

pero también escucha, responde, replica, explica, etc. Por tanto, podemos decir que la comunicación es una de las características que Dios tiene, entonces, la teología de la comunicación es la ciencia que estudia y reflexiona acerca de la comunicación humana y su experiencia con Dios, la comunicación del ser humano es una forma de estar en contacto con el Creador. Gracias a él somos cada vez más juiciosos del valor que tiene la comunicación.

Desde el enfoque sociológico no se puede negar que en el presente nuestra sociedad es considerada como la sociedad de información, donde se evidencian que las herramientas de la comunicación nos envuelven por dondequiera y son además fundamentales insustituibles en el mundo de hoy para evangelizar a la humanidad con un mensaje de salvación.

Khali (2019) menciona el tipo de relación que quiere tener Dios con nosotros. Cristo enseñó a sus discípulos que Dios tiene un rol de padre, el Todopoderoso desea relacionarse con nosotros de la manera que lo hacen las familias que creó. Él es nuestro Padre y quiere que nos convirtamos en sus hijos, siguiendo el ejemplo de Jesucristo, nuestro hermano mayor.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Agra, y otros (2018) realizaron un estudio titulado: “Cuidados Intensivos Pediátricos: Calidad percibida por los progenitores, Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Coruña”. El objetivo fue evaluar la calidad de los cuidados realizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico (UCIP) desde la perspectiva de los familiares de los pacientes; la metodología utilizada fue un estudio transversal, método descriptivo, la muestra estuvo conformada por 181 padres (58,8% de los casos posibles). El 63,5% fue cumplimentada por madres, el 26% fue un ingreso superior a siete días, el 32% traslados desde otro hospital y el 30,4% ingresos programados. Sobre una puntuación de 5, la media (DE) de satisfacción de los progenitores fue 4,5 (0,6). Respecto a las distintas dimensiones del cuestionario: organización de la unidad 4,7 (0,5), actitud de los profesionales 4,6 (0,7), cuidados y tratamiento 4,5 (0,7), información 4,4 (0,8) y participación familiar 4,3 (0,8). Los ítems peor valorados fueron el interés del personal por las preocupaciones de los padres 3,9 (1,2) y la colaboración de los padres en la toma de decisiones 3,9 (1,2). La técnica usada fue la encuesta, y el instrumento el cuestionario. Concluyendo que los progenitores de los niños ingresados en la UCIP valoran de forma muy positiva la condición de los cuidados y la atención llevada a cabo por los profesionales. Sin embargo, se debería mejorar la actitud y empatía de los profesionales, además de fomentar la intervención de la familia en el desarrollo de toma de decisiones.

López (2017) realizó un estudio titulado: “Satisfacción de los padres o tutores sobre calidad de atención recibida; Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua”. El objetivo fue evaluar el nivel de

satisfacción de padres o tutores sobre la calidad de atención percibida en la UCI, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, la muestra fue de 23 padres, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Además, los resultados fueron que según la satisfacción por dimensiones fueron según bienes tangibles 83.3%, confiabilidad 85%, responsabilidad 86.1%, seguridad 88.7%, empatía 86.1%.

Las conclusiones fueron que el registro de calidad del servicio demuestra en términos generales el nivel de la calidad de un servicio tomando en cuenta este resultado y la escala correspondiente, la calidad del servicio de UCI pediátrica se aparta sutilmente de cero, por tanto, la calidad se considera que es buena, aun obteniendo el valor negativo.

Rodriguez & Zuta (2017) realizaron un estudio denominado: “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación terapéutica otorgada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo, Arequipa”. El objetivo fue establecer el nivel de satisfacción de familiares de pacientes en relación a la comunicación otorgada por la enfermera en UCI, la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, con una muestra de 54 usuarios, la técnica fue la encuesta; el instrumento, cuestionario. Los resultados hallados fueron que según la valoración del nivel de satisfacción de la comunicación otorgada por la enfermera; en la dimensión verbal fue 77.78% de los familiares encuestados es percibida como favorable, satisfacción desfavorable 3.70% y satisfacción indiferente 3.70% en la dimensión no verbal (75.93%) de familiares lo considera favorable; el apoyo emocional (96.30%) calificado como favorable. Concluyeron que la satisfacción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal que otorga la enfermera en cuidados intensivos es muy buena.

Naught, Hernández, López, Escamilla, & Fragoso (2016) realizaron un estudio titulado: “Satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos en la UCIP, México”. El objetivo fue determinar el grado de satisfacción percibida por los padres respecto a la calidad de atención recibida en la unidad de cuidados intensivos pediátricos; su metodología fue un estudio retrospectivo analítico y observacional. La muestra estuvo conformada por 188 padres aplicados al egreso el paciente; técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Finalmente, los resultados fueron puntaje de satisfacción global fue de 75.5%. El dominio con mayor puntaje fue “Continuidad del cuidado” con un 83.9%, seguido por el dominio de “Confort físico” con un 82.7%. Los dominios restantes mostraron puntajes inferiores, aunque sólo uno, “Relación entre padres y el equipo de salud” fue significativamente menor (68.6%). Las conclusiones fueron El conocimiento de los padres sobre la atención que debe recibir su hijo(a) por parte del personal de salud, contribuye a mantener un control en la planeación de los servicios, identificando las quejas de los pacientes insatisfechos y disminuyendo las demandas y/o quejas, todo para la mejora de la calidad de la atención

Gómez (2017) realizó un estudio titulado: “Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la UCIN del INMP, Lima”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, metodología usada fue tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal; la muestra estuvo constituida por 30 familiares, técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que el 76,7% de los encuestados, tiene un nivel de satisfacción medio, nivel de satisfacción bajo 13.3% y nivel de satisfacción alto 10%; también los niveles de satisfacción fueron de nivel medio según las dimensiones con relación a la accesibilidad, explicación, facilitación, confort, anticipación, mantenimiento de una relación de

confianza, monitoreo y seguimiento en la atención de la enfermera en la UCIN. Concluyeron que la mayoría de los encuestados están medianamente satisfechos con la atención recibida de enfermería a sus recién nacidos durante el tiempo que estaban hospitalizados, la dimensión de menor puntaje en el nivel de satisfacción medio: la accesibilidad.

Ortega (2015) realizó un estudio titulado: “Habilidades de la enfermera en UCI, para formar una comunicación terapéutica o relación interpersonal con el usuario en situación crítica y su familia, Bogotá”. El objetivo es referir las habilidades de relación interpersonal de las enfermeras, con el usuario en situación crítica de salud y su familia en la UCI, la metodología usada fue tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, la muestra fue de 38 enfermeros, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron; la enfermera promueve la interacción con el equipo y la evolución del paciente 47.36%; garantiza un trato digno al paciente, familia o responsable 65.78%; cumple con los compromisos obtenidos con el paciente, familia o tutor 44.74%; la enfermera desarrolla habilidades de comunicación en la UCI 60.53%; la enfermera informa a los familiares o responsables del paciente 60.53%; ante el llamado del paciente 52.63% respondieron afirmativamente; la enfermera usa lenguaje claro y sencillo de comprender 71.06%, la enfermera participa de reuniones de equipo de salud 55.26%. Las conclusiones fueron que la evidencia denota una relación interpersonal entre la enfermera en UCI con el usuario y su familia, necesita de habilidades específicas que son de importancia en una relación, promoviendo el cuidado humano de enfermería.

Huertas & López (2015) realizaron un estudio titulado: “Satisfacción de los padres de familia con respecto a la atención que brinda la enfermera a los niños hospitalizados en el área de UCIP. Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante, Guayaquil”, teniendo como objetivo

conocer la satisfacción de los padres de familia con respecto a la atención que les brinda la enfermera a los niños hospitalizados en la UCIP; metodología usada de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, muestra 40 padres, la técnica usada, la encuesta y el instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultados; 27% de los padres están siempre satisfechos en relación a la explicación sobre la alimentación de sus hijos, 40% hacia el aseo (cambio de pañal), 55% a veces se muestra satisfecho respecto a la explicación sobre la medicación, un 40% opina que la atención de la Enfermería hacia sus niños es regular y 47% indica su insatisfacción en relación a las prácticas lúdicas a realizársele a sus hijos. Concluyeron que la satisfacción de las necesidades de los padres de familia por medio de la explicación, el buen trato del personal de enfermería hacia ello.

Torres & Rosado (2015) realizaron un estudio titulado: “Calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima”. Teniendo como objetivo establecer la relación entre la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera con la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados; la metodología fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y de corte transversal, muestra constituida por 70 padres y madres de familia, teniendo como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los principales resultados fueron que el 64.3% considera que la atención que brinda la enfermera al niño hospitalizado es favorable y 71.4% en cuanto a expectativas presenta satisfacción amplia, referente a percepciones el 81.4% presenta satisfacción. Las conclusiones fueron que se logró afirmar que existe relación positiva entre la percepción de la calidad de atención que brinda la enfermera y la satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados.

Aquino & Valdivia (2014) realizaron un estudio titulado: “Influencia de las relaciones interpersonales o comunicación terapéutica de las enfermeras en la calidad de atención al paciente crítico de la UCI pediátrica del Hospital San Bartolomé, Ica”, teniendo como objetivo determinar la influencia de las relaciones interpersonales de la enfermera en la calidad de atención al paciente crítico de la UCI; metodología usada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 23 pacientes, técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Obteniendo como resultado que el 72,7% de personal de enfermería y la calidad de atención es regular, según opinión 77,3% de los padres, lo que denota que hay inconformidad en cuanto a las relaciones interpersonales y esto afecta la calidad de atención, del total de enfermeras de la UCI pediátrica, opinan un 69,6% que las relaciones interpersonales son poco favorables. Concluyendo que existe relación entre ambas variables, ya que las relaciones interpersonales de personal de enfermería son poco favorables y la calidad de atención es regular según opinión de los padres.

Quispe (2013) realizó un estudio titulado: “Aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia el infante hospitalizado y sus padres en el UCI del Hospital Alberto Sabogal Sologuren, Lima”. El objetivo fue determinar la aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia el infante hospitalizado y sus padres, la metodología fue cuantitativa, descriptiva y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 130 niños hospitalizados. Resultados: Existe una adecuada aplicación de la comunicación terapéutica en relación con la enfermera; del paciente escolar 85% y padres 72%. Conclusiones: Los elementos de comunicación terapéutica que se aplicaron en orden de prioridad en la relación enfermera–niño son: respeto, aceptación de emociones (regular), la empatía

(escasamente) y escucha receptiva. Además, en la comunicación con los padres se aplicaron en orden: respeto, empatía (regular), escucha receptiva (escasamente) y aceptación de emociones.

Marco conceptual

Comunicación.

Al respecto la Real Academia Española (RAE), define a la comunicación como acto, gesto o actitud que accede transferir el mensaje entre los integrantes de un grupo social o diversos sociales. También Fonseca, Correa, Pineda, & Lemus (2011) refiere que es una manera racional y emocional establecida por el hombre que surge de la necesidad de relacionarse con los demás, para intercambiar ideas, las mismas que van adquiriendo sentido o importancia de acuerdo con experiencias comunes previas.

Según Lamb, Joseph., & McDaniel (2013) definen a la comunicación, como el proceso de entrega de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.

De acuerdo a Stanton, Etzel, & Walker (2013) demarcan a la transferencia verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera recibirla o se espera que la reciba.

Comunicación en salud.

Organización Mundial de la Salud (2014), la comunicación en salud comprende el estudio y manejo de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias para mejorar la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como un elemento indispensable en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

Rodríguez & Del Castillo (2014), la comunicación en salud puede apoyar en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médico-paciente, la

adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la propagación de información concerniente a riesgos para los individuos y las poblaciones vulnerables, o comunicación preventiva. En el aspecto de promoción es significativa la exposición a los mensajes, la indagación por parte del individuo de información acerca de la salud, la utilización de imágenes de salud en los medios masivos de comunicación y la educación de los consumidores acerca de cómo ganar paso a los sistemas de salud pública y de cuidado de la salud.

Robbins & Coulter (2014) manifiestan que las ideas conllevan a cambios conductuales o de comportamiento. Múltiples teorías han sido proyectadas sobre el porqué los individuos se comportan de determinada forma en relación con su salud, con la utilización de la oferta de servicios de salud, adquisición de hábitos, modificación de conocimientos, actitudes y, en última instancia, con los comportamientos y hábitos saludables. No obstante, existe cada vez más consenso de que hay un número limitado de variables que requieren ser calificadas al momento de anunciar o comprender una conducta.

Comunicación en enfermería.

El Colegio Oficial de Enfermería de Madrid (2015) manifiesta que la comunicación en enfermería es un arte, una destreza que debe ser sujeta por el personal de enfermería ya que tenemos que hacer frente no solo a nuestros pacientes; sino también a sus familiares, a los médicos y demás profesionales del equipo de salud. Sostiene que se debe pensar de antemano que debe darse al paciente: todo el esmero, atención y cuidado necesario ya que realmente se le va a poner atención antes de responderle. Además, es de vital importancia que dispongamos el escenario de interacción, que busquemos sitios de intimidad y confort para hablar con el paciente y/o padres. Existen recursos para promover la empatía al inicio de la entrevista como:

presentarte al paciente y/o familiar, comunicar quiénes son los miembros del equipo y el procedimiento a realizar; identificar al paciente por su nombre y saber cómo desean ser llamados; ser cercanos con el paciente, promover confianza; forjar contacto visual con el paciente; ser conscientes y valorar su lenguaje corporal y del significado subconsciente del mismo; siempre que sea posible, brindar tranquilidad al paciente a través del poder del tacto; repetir lo que el paciente me ha manifestado y solicitado para afirmar mi comprensión de su interrogante o solicitud; involucrar a los miembros de la familia presente, reconociendo su labor delicada en el cuidado del paciente.

Hay que recordar que el propósito de la comunicación de la enfermera y paciente es brindar información y reafirmar la comprensión de esa información después. Una estrategia para obtener una mayor comprensión es que le expresemos de manera sencilla la información lenta y en pequeñas dosis, proporcionándoles el tiempo suficiente a los pacientes para procesar la información. Consultar suavemente al paciente y/o familiar lo que ha entendido durante la conversación. Se debe incluir empoderar el cuidado a los padres de pacientes para que sean los autores principales en su cuidado, facilitándole acceso a toda la información sobre su proceso de la enfermedad (Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2015).

La enfermería no debe dejar de lado la comunicación no verbal. En ocasiones no es tan importante lo que se le manifiesta a un paciente, sino cómo se le dice, es decir la manera de como se lo manifestamos. Esto quiere decir que la expresión facial, el contacto ocular, la sonrisa, los gestos, la postura, el tono de la voz, son componentes definitivos a la hora de respaldar una buena intercomunicación enfermera-paciente (Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 2015).

CODEM (2015) sostiene que el mantener la mirada y el contacto físico son elementos de mucha importancia en la comunicación no verbal, puesto que proporciona mucha información al

receptor; manteniendo el contacto visual con el paciente transmite interés hacia él y lo que nos expresa.

Comunicación terapéutica de enfermería.

Para Valverde (2014), la comunicación terapéutica definida como la comunicación específica para una relación en la que la persona desempeña el papel de ayuda a otra. Sin embargo, es mucho más que eso, porque concreta el rol de ayuda, escucha y orienta el diálogo que debe de desempeñar el profesional. Establece que el centro de atención es el paciente, su narrativa, lo que dice, cómo lo dice, su experiencia de la enfermedad y sufrimiento; lo que significa para él; el profesional escucha, atiende y dialoga con el sobre esa experiencia. La comunicación terapéutica que el profesional de enfermería mantiene con el paciente por medio de la comunicación es la base para llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería.

Ruiz, y otros (2011) sostienen que la relación de ayuda que establece el profesional con el paciente a través de la comunicación terapéutica no va a ser un añadido al trabajo propio de enfermería, sino que es algo intrínseco a los propios cuidados; forma parte de ellos.

Según Maqueda & Ibañez (2012), el realizar una comunicación terapéutica de calidad, según revelan numerosos estudios, se relaciona con una mayor satisfacción y adherencia al tratamiento; los profesionales de enfermería dado el tipo de relaciones, la accesibilidad y el carácter de los cuidados que ofertan a los pacientes, se hallan en una situación privilegiada para poder conseguirlo; además dichos profesionales poseen una habilidad sistematizada para resolver de la forma más eficaz los problemas que presentan los pacientes tanto a nivel personal (aumenta la seguridad, potencia el autocontrol, el autoconcepto y la autoestima) y social (se consiguen relaciones interpersonales más satisfactorias).

Fernández da Cruz & Machado (2013) sostienen que la comunicación terapéutica fomenta confort y consuelo al dolor, no solo por razones éticas y humanitarias, sino también por la comprobación de su interrupción en el estado físico, social y mental del paciente.

Alarcón & Serrato (2014) aluden que la comunicación terapéutica dada entre enfermera-paciente es primordial para el cuidado humanizado; por medio de la comunicación, la enfermera(o) observa al paciente, lo valora y comprende; está en la capacidad de poder identificar sus necesidades y convertirse en un transmisor de las necesidades requeridas por el paciente, que en diversas ocasiones no es fácil de expresar con palabras a otras personas del equipo de atención, ya sea por miedo, vergüenza o desconocimiento. Con la apropiación de esta habilidad, la enfermera está en la capacidad de orientar sus intervenciones de enfermería e intervenir con cada acción sustentada en un fundamento científico, con un sentido más profundo, transportando su proceder a la integralidad como un ser holístico, implícito del cuidado. De este modo, el cuidado involucra tener cercanía con el paciente a través de expresiones verbales y no verbales, ayudando a crear un vínculo que beneficia la contribución del paciente en el proceso de atención y en la indagación de su pronta recuperación.

Beltrán (2015) manifiesta que en la Unidad de Cuidados Intensivos, la práctica de la comunicación terapéutica dada entre la enfermera y el paciente es más definida comparada con otros servicios debido a las circunstancias en las que se hallan los pacientes; todo ello propone en el profesional de enfermería un mayor reto y un progreso más detallado de esta destreza. Por consiguiente, el hecho de pasar más tiempo con el paciente para la atención de cuidados que con la familia por las restricciones del área, implica un acompañamiento continuo y la oportunidad para brindar un cuidado humanizado frente a las realidades que allí se viven a diario. Mediante esta interacción, las personas pueden tener diferentes reacciones, pueden tener múltiples

comportamientos las cuales están apoyados por las creencias religiosas, valores, historia, cultura y estilos de vida de cada individuo.

Al respecto la teórica Peplau (2016) plantea su teoría en relación enfermera – paciente y manifiesta que enfermería es “aquella profesión fundamentada en la relación entre profesional de enfermería y paciente (persona individual) de manera holística”.

La comunicación terapéutica que la enfermera mantiene con el paciente por medio de la comunicación es la base principal para posteriormente poder realizar los demás cuidados de enfermería, siendo fundamental para el cuidado del paciente y padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Hipólito Unánue; el cual será medido mediante las dimensiones del respeto, empatía, escucha receptiva y aceptación de emociones.

Dimensiones de la comunicación terapéutica de enfermería.

Respeto.

Valverde (2014) sostiene que el respeto es fundamental, ya que sin él la comunicación terapéutica no se puede construir. El respeto se fundamenta en tratar al paciente con todos sus derechos como ser humano, como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema de salud. Por ello, con relación al respeto, no es un asunto de reciprocidad; la enfermera posee la habilidad de manifestar al paciente respeto para obtener como resultado que la comunicación terapéutica sea eficaz, sin embargo, el paciente no tiene necesariamente que mostrar respeto al profesional.

Rodríguez & Del Castillo (2014) hasta indebido, pero tiene una aclaración: la enfermera necesita mostrar respeto para establecer la comunicación terapéutica, sin ella es imposible trabajar en conjunto con el paciente.

Rodríguez y Del Castillo (2014), el éxito del cuidado de los profesionales de enfermería obedece a que los pacientes estén en la capacidad de encomendar su vida y salud a los enfermeros o enfermeras; sin embargo, para que así ocurra, siempre debe mostrar respeto por el paciente, familiar y/o usuario lo cual puede lograr tomando en cuenta los principios como; tratar a los pacientes como individuos respetando su dignidad, mostrar buen trato, consideración y ser cortés, respetando su derecho a la confidencialidad, trabajando con apoyo conjunto con los pacientes, escuchando y respondiendo sus inquietudes, dudas y preferencias, ofreciendo la respuesta que desean o necesitan usando palabras entendibles, respeta su derecho a tomar decisiones con respecto a su tratamiento y cuidado, apoyando en sus cuidados para conservar y optimizar su salud, conversa con sus colegas acerca de las mejores elecciones que sean de ayuda mejorando los intereses del paciente, haciendo del cuidado su primera preocupación en el paciente, promocionar un buen nivel de práctica y cuidado, manteniendo sus conocimientos y habilidades profesionales al día y laborar dentro de los límites de su competencia.

Empatía.

Valverde (2014) cita a la empatía como el instrumento primordial en la comunicación terapéutica: gracias a ella eleva su eficacia, siendo de condición indispensable que se advierte directamente (cara a cara) y palabras del profesional de enfermería. Además, Gutiérrez (2014), refiere a la empatía es la disposición que tiene la enfermera para orientarse en la situación de otra, entender sus emociones, tener en cuenta sus sentimientos, entender su experiencia vivida y ponerse en su escenario, lo cual no implica que la enfermera empática acepte este de acuerdo con lo expuesto por el individuo, ni comparta sus planteamientos a otros; tampoco se debe confundir empatía con simpatía.

Alfárez (2015) sostiene a la empatía como la llave que apertura la puerta de la comunicación terapéutica, creando un lugar seguro y de apoyo para que el paciente entregue su confianza en el profesional de enfermería; comparta su realidad, aumente su autoestima y se sienta más comprendido y aceptado. Para el profesional supone una probabilidad para reforzar su identidad y su satisfacción, comprender mejor al paciente, centrarse en él y reducir las tensiones que pudieran surgir. También Carpio & Quintero (2014) aluden a la empatía como se muestra al paciente que se entiende lo que siente y son sensibles en cada momento al contenido emocional de lo que comunica; además de ser la llave que apertura la puerta de la comunicación terapéutica, crea un ambiente seguro y ayuda al paciente a confiar en la enfermera, aceptando sus emociones y a compartirlos.

Valverde (2014), sostiene que cuando el paciente nota que la enfermera comprende lo que percibe, sin conceptualarla, sin señalarle que debería sentir y pensar de diferente manera, experimenta una interesante sensación de aprobación y consuelo. Al expresar empatía, el paciente estará al corriente que el profesional le está acompañando y está “con él” y no “contra él”.

Moreno, Hernández, & Milán (2014) manifiestan que todo usuario es beneficiado con la empatía, sin embargo, cuanto más impaciente, disgustado o afligido esté, más se sentirá apoyado afectivamente. En enfermería, la empatía es un instrumento de la comunicación terapéutica. Además, refieren a la empatía eficaz en la comunicación terapéutica, los pacientes que han sido escuchados por profesionales de enfermería maduros y tratados con empatía presentan disminución de ansiedad y , menor hostilidad que los atendidos por los profesionales que no han sido formados en el área, además, los enfermos que son tratados con empatía presentan mejoría.

Carpio y Quintero (2014) manifiestan que los profesionales de enfermería están en condiciones de hacer de los pacientes o los padres de los niños hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos, que han recibido trato con empatía, contar con más ayuda afectiva para oponerse a la enfermedad; pueden ser que las entrevistas se prolonguen cuando no se muestra empatía, por lo que se invierte mucho tiempo en disputas producto de la incomodidad del paciente o la intervención afectiva de una persona en una realidad diferente a ella, habitualmente en las emociones de otra persona.

Escucha Receptiva.

Valverde (2014) afirma que la escucha es una de las herramientas más útiles para el enfermero; la capacidad de escuchar en la comunicación terapéutica para el paciente y el profesional, lo que se oye y cómo qué es la narrativa, el concepto del tiempo en entender es de gran relevancia. Los pacientes se quejan de que los profesionales de enfermería no tienen el tiempo para escucharlos. Hay muchas enfermeras que aún piensan que escuchar no sirve para nada, aparte que para recoger información, la única forma es escuchando.

Carpio y Quintero (2014) refieren que lo más significativo de oír al paciente de forma receptiva es que pueda empezar a dialogar de la experiencia de su enfermedad, su “narrativa” crea el material más significativo sobre el que va a trabajar el profesional de enfermería y el paciente. Asimismo, realiza los cuidados más notables para un enfermo, para entender como sobrelleva la enfermedad, para ayudar a adecuarlo a esta nueva situación y conseguir mejor calidad de vida dada a su situación.

Rodríguez y Zuta (2017) sostienen que atender al paciente le va a abrir la puerta al diálogo, expresar sus sentimientos y la posibilidad de laborar mejor con el contexto del paciente, porque lo que éste narra contiene pistas para mejorar los cuidados. La forma en que el

profesional de enfermería atiende e intercede, ayudará al paciente a determinar su realidad y, probablemente, buscar diversas formas de vivirla. También, escuchar el sufrimiento del paciente puede permitir al enfermero socorrer a ser humano con una emoción auténtica.

Valverde (2014) afirma que la comunicación terapéutica, la responsabilidad de la calidad de escuchar pertenece al profesional de enfermería, pues la escucha terapéutica es un método de trabajo. Continuando esta metodología, el profesional expresa lo necesario y atiende con suma atención; sin embargo esta, no es pasiva, sino receptiva: usa la habilidad de observación, pensando en lo que dice el paciente, pretende entender y continúa el hilo conductor de la historia y los eventos relevantes para el paciente. Es decir, representa la habilidad de oír, no sólo lo que la persona, en este caso el paciente, asimismo, enfermera-paciente o padres de niños hospitalizados, sino además los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que se está expresando.

Aceptación de Emociones.

Valverde (2014) afirma que las emociones son parte del ser humano, las personas pasan por períodos de pena y desánimo, ira y miedo. Un paciente presenta todo lo anterior sobre todo si presenta una enfermedad crónica, cada vez que agrava o que se da cuenta que la medicación no es efectiva, concebirá dichas emociones. Lo principal para la salud, física y mental, sería calmar esas emociones: escucharla y hablarlas. ¿Con quién puede hacerlo? Aunque posea buena relación con sus familiares y amigos, a ellos les afecta la enfermedad del paciente dado que poseen una relación social, no siempre consiguen escuchar de manera terapéutica. Están muy comprometidos.

Díaz (2011) refiere que el manejo de la aceptación de emociones genera una pauta, a partir de la cual se desconecta una parte importante de la realidad, impidiendo reconocer sensaciones y reacciones ante ellas de manera sana; tiende a la persona a sentir incomodidad ante

la expresión emocional de los demás e intenta racionalizar sus reacciones, sin permitir al otro enunciar su necesidad. Esta última representación de interactuar está socialmente bien vista, pues varias personas equivocadamente piensan que expresar sus emociones es una señal de debilidad.

Ramon, Segura, Palanca, & Román (2014) sostienen que las personas que experimentan bloquear sus emociones negativas, reservan su influencia hasta que consiguen exteriorizarlas, a través de una “explosión” de ideas. Otras, procuran “controlar” sus emociones positivas restándoles importancia, reprimiéndose a sí mismos. Este modelo de bloqueo emocional tiene resultados sobre nosotros que pueden repercutir corriendo un riesgo. El negar nuestro estado emocional es una de ellas; no definir muy bien si estamos tristes, disgustados o nerviosos. No tener muy claro de dónde aparecen estas emociones que forman un estado de ánimo determinado, a partir del cual encaro mi realidad. ¿Por qué he reaccionado así hoy cuando vi a mi hijo hospitalizado?, ¿por qué me siento mal cuando veo a mi niño?, ¿qué es lo que me pasa? Estas son interrogantes que logran aparecer a partir de esta separación de nuestras emociones.

Tamparo y Lindh (2013) manifiestan que las enfermeras logran brindar la neutralidad y empatía indispensables para atender las emociones del paciente. No deseamos ocasionar al paciente malestar emocional, sino organizar un ambiente en la comunicación terapéutica. Qué éste logre manifestar sus emociones y así disminuir sus problemas y preocupaciones interna:

- Acepta las emociones del paciente; no las disminuye, no intenta cambiarlas (no intenta tranquilizar, ni animar).
- Le invita a platicar de la forma como se siente, la pregunta cómo lleva su realidad y qué inquietudes tiene.
- No se apresura a dialogar cuando el paciente ha terminado una frase; espera su turno, asentando la cabeza, para dejar lugar a las emociones.

- Muestra empatía con todo lo que percibe el paciente.
- Le anima a vincular lo que considera ahora con lo que percibió en el pasado.

Valverde (2014), afirma que hay profesionales de enfermería que deliberan que, si el paciente manifiesta sus emociones tendrán un largo rato escuchándolo. Invitando al paciente, a expresar sus emociones, no quiere decir que se tiene que quedar escuchándole media hora, se le presta atención un poco y luego se le dice cuándo podrá platicar más; ahí, en la consulta, sino que perciba que durante unos minutos se ha sentido atendido, escuchado, menos solo y que su desánimo es entendido y aceptado.

Satisfacción.

Morillo & Morillo (2016) sostienen que la palabra satisfacción distingue lo que ha sido realizado de modo acabado, desempeñando las expectativas, órdenes o deseos de tal modo que habiendo dispuesto lo necesario, se siente la gratificación o la satisfacción de alcanzar un buen resultado que no requiere de un mayor aporte.

Satisfacción de los padres.

Janampa (2017) sostiene que es la impresión de los padres ante una experiencia vivida, genera expectativas y tendencias a emitir opiniones positivas o negativas sobre el cuidado de sus hijos, sometidos en ocasiones a un ingreso prolongado. Las percepciones de los padres constituyen el centro de un marco formado por el respeto, información pertinente, equidad, participación en la toma de decisiones, apoyo emocional y coordinación de los cuidados; cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas, entonces los progenitores están satisfechos; asintiendo la atención de salud sin lamentarse y hasta enuncian su satisfacción en cuanto a la atención recibida.

Dimensiones de la satisfacción de los padres

Confiabilidad.

Eulmesekiana, Peuchot, & Pérez (2012) refieren que la satisfacción del paciente es aceptable al prestar atención a la destreza del personal para elaborar el servicio prometido de forma confiable y cuidadosa; siempre que el servicio se comprometa a hacer algo y cumpla en determinado tiempo, además, existe confiabilidad cuando el personal que atiende al usuario demuestra interés en solucionar el problema. Cuando en el servicio el cuidado que se realiza por primera vez es buena; en el tiempo prometido y cuando los registros se conservan exentos de errores. La satisfacción de los pacientes se amplía a sus familiares, principalmente en niños, donde el concepto de cuidados centrados en el paciente se relaciona con los cuidados centrados en la familia. Involucra un carácter comprometido lleno de cuidados, representado por la estrecha interacción entre pacientes, familiares, médicos y enfermeras, jerarquizando aspectos emocionales, sociales, respeto por las particularidades individuales del niño y su familia e información veraz para facilitar la toma de decisiones.

Responsabilidad.

Ramon, Segura, Palanca, & Román (2014) sostienen que la labor de la enfermera dentro del Sector Salud es de gran importancia, por lo que está en continuo contacto directo con el paciente sano y/o enfermo; en caso de hospitalización están bajo su cuidado y responsabilidad, las 24 horas del día, por lo que es indispensable que el personal esté continuamente actualizándose en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero, además, debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al realizar su trabajo. Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al paciente brindando un servicio y atención de manera eficiente, siempre que el personal de salud que tiene en cuenta la

comunicación con el paciente, al realizar una acción de bienestar, que este sea oportuno y que el servicio está adecuado para auxiliar a otros pacientes y nunca estén atareados para responder a las inquietudes de los pacientes hospitalizados.

Seguridad.

Tavara, Gutierrez, & Sacieta (2014) refieren que la seguridad son los cuidados que brinda el profesional de enfermería para facilitar a conocer aspectos que para el paciente son ignorados o complicados de entender, en relación a su malestar, tratamiento o recuperación, ofreciéndole la información demandada en forma sencilla, clara, entendible, haciendo fácil o posible la realización de los cuidados para su mejoría y recuperación. La orientación que reciba el paciente establece un vínculo con el ambiente, personal de salud, horarios etc.; al que es capaz de reconocer para solicitar cualquier aspecto que considere necesario para su atención.

Rojas y Barajas (2014) afirman que es indispensable en los servicios críticos, como en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, es probablemente el área del hospital con mayor riesgo de incidentes y eventos adversos, esto se debe al estado crítico en el que se encuentran los niños que son atendidos en este área, es por ello la importancia de mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente; estableciendo un clima y una cultura en seguridad del usuario. Por tanto, la seguridad debe constituir una inquietud de los miembros del grupo de salud, así como del usuario. El sistema de salud posee la responsabilidad de afirmar que los servicios se proporcionen con un mínimo de riesgo garantizando un balance positivo en la relación beneficios/riesgos.

Empatía.

Para Marky (2013) la satisfacción del paciente aparece cuando se ofrece atención personalizada en los servicios de salud, en horarios de trabajo provechosos sin discriminación

alguna a todos los pacientes hospitalizados, donde el servicio se alarma por mejorar los intereses de los usuarios y que la atención sea oportuna y específica. La empatía es una habilidad indispensable de la comunicación interpersonal, ella asiente un entendimiento sólido entre dos personas; consecuentemente, la empatía es primordial para entender a profundidad el mensaje del otro y así constituir el dialogo. Además, Costa, Almendro y García (2019), la empatía es la disposición que tiene la enfermera para colocarse en el lugar de la otra persona, comprender su estado emocional, tomar conciencia de sus emociones, fijarse en su experiencia y asumir la situación, lo cual no implica que la enfermera empática acepte este de acuerdo con lo expuesto por el individuo, ni comparta sus planteamientos; tampoco se debe confundir empatía con simpatía.

De acuerdo a Alférez (2015) la empatía aparte de ser la llave que apertura la puerta de la comunicación terapéutica, profesa un ambiente seguro y asiste a que el paciente ponga su confianza en el profesional de enfermería; comparta su realidad, aumente su autoestima y se sienta más comprendido y aceptado. Para el profesional supone una probabilidad para reforzar su identidad y su satisfacción, comprender mejor al paciente, centrarse en él y reducir las tensiones que pudieran surgir.

Rol de Enfermería.

Mirón (2013) manifiesta que existe conocimiento en la literatura sobre el reconocimiento del rol de enfermería en la participación activa dentro del proceso de comunicación o de comunicación terapéutica en situaciones difíciles donde la información puede conjeturar un fuerte recuerdo en el paciente y su familia. Asimismo, Pérez, Najarro, Dulce y Gallardo (2014) señalaron que los profesionales de enfermería son quienes se ocupan del cuidado de las

respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales, y es a través de la comunicación con el usuario y su entorno como la van a obtener.

Agüero & Klijn (2013) refieren que algunos autores consideran la habilidad para comunicarse como el núcleo del liderazgo en enfermería, pues la forma en que se transfiere el mensaje interceptará con el resultado anhelado en el proceso del cuidar; en este sentido, se podría decir que dentro de este rol de enfermería, la comunicación es el origen del liderazgo porque el este es una relación interpersonal en la que los líderes intervienen en las personas a cambiar; en este caso, a los pacientes, a través del proceso de la comunicación verbal y no verbal o comunicación terapéutica de enfermería. Asimismo, el Código Deontológico de Enfermería, menciona que los deberes son:

Art. 10: "Es responsabilidad de la enfermera nutrir de información al aquejado, en la acción libre de su profesión, cuando esta cumple sus funciones hospitalarias, usando un lenguaje claro y apropiado para la capacidad de entendimiento del mismo".

Art 11: "El profesional de enfermería deberá dar a conocer verazmente al paciente, dentro del límite de sus capacidades, cuando el contenido de esa información supere del nivel de su competencia, donde se remitirá al miembro del equipo de salud más conveniente".

En toda comunicación terapéutica el proceso de la interacción es una constante implícita que establecerá, en definitiva, la confianza y calidad en los cuidados prestados en el paciente y familia; por ello, es necesario inculcar la importancia de la comunicación, beneficiando el aprendizaje de habilidades en el arte de saber comunicar, agregando esta competencia como una función imprescindible en la praxis del cuidado de enfermería.

Bases teóricas

El presente trabajo de investigación concierne con la teoría del cuidado de Kristen Swanson quien formuló su teoría del cuidado inductivamente, como resultado de varias investigaciones.

Swanson propuso el Modelo de Cuidado en el que cinco procesos básicos (saber, estar con, hacer, habilitar y mantener la creencia) son los pilares del proceso al que denominamos cuidado, lo que posteriormente dio origen a la teoría del cuidado de rango medio de Swanson (citado en Chen y Chou, 2010).

Swanson (citado en McKelvey, 2018) realizó investigaciones de metanálisis literario sobre el cuidado. Una revisión en profundidad de 130 investigaciones sobre el cuidado, lo que la llevó a proponer que el conocimiento sobre el cuidado puede clasificarse en cinco dominios jerárquicos (niveles) y que la investigación realizada en cualquier dominio supone la presencia de todos los dominios anteriores. El primer dominio se refiere a las capacidades de las personas para brindar atención; el segundo, describe a las preocupaciones y compromisos de los individuos que conducen a acciones de cuidado; el tercero, se refiere a las condiciones (enfermera, paciente, organización) que mejoran o disminuyen la probabilidad de brindar atención; el cuarto, explica las acciones de cuidado; y el quinto, a las consecuencias o los resultados intencionales y no intencionales de cuidar tanto al cliente, como al proveedor. La realización de esta investigación aclaró el significado del concepto de cuidado tal como se usa en la disciplina de enfermería y la validación de la Teoría del cuidado de Swanson.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El estudio se dará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) que se encuentra en el Servicio de Pediatría – Pabellón C1 – primer piso del Hospital Nacional; ubicado en la Av. Cesar Vallejo N° 1390, distrito de El Agustino. La Unidad cuenta con 6 camas y con una sala de espera donde se encuentran los padres a disposición en el día.

La institución cuenta con equipamiento de última tecnología para el suministro de soporte respiratorio, ventilación mecánica, soporte circulatorio, neurológico y otros de asistencia del niño gravemente enfermo, apoyo por convenio de Laboratorios Roe, rayos X, tomografía, resonancia magnética y especialistas de alto nivel; además, cuenta con un equipo multidisciplinario conformado por 1 jefe de la unidad, 10 médicos asistenciales, 30 profesionales de enfermería, 30 técnicas de enfermería; donde se atiende en el horario de lunes a domingo, las 24 horas del día.

Población y muestra

Población.

La población del estudio estará conformada por 50 padres de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) de un Hospital de Lima.

Muestra.

La muestra será toda la población que estará conformada por 40 padres de niños hospitalizados; debido a su larga estancia hospitalaria de los niños en su mayoría; considerados en los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión

- Padres de familia mayores de 18 años.
- Padres de familia que aceptan participar del estudio previa firma del consentimiento informado.
- Padres de familia que tengan sus hijos en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

Criterios de Exclusión.

- Padres analfabetos
- Padres que hablen otro idioma, diferente al castellano.
- Familiares y/o cuidadores que estén a cargo del niño.

Tipo y diseño de investigación

Hernández, R, Fernández C y Baptista M. (2010). El estudio de investigación es de enfoque cuantitativo ya que las variables a investigar serán medidas en forma numérica y cuantificadas según los resultados de la encuesta aplicando el instrumento a los padres de niños hospitalizados en la UCIP de un hospital; diseño no experimental puesto que no se manipulan las variables, por lo que, los datos obtenidos serán recolectados tal y como son en la realidad; tipo descriptivo correlacional porque busca la asociación de causa y efecto entre las variables comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados; y corte transversal porque el estudio se realizará en un determinado momento.

Formulación de hipótesis

Hipótesis general.

Ha: Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019.

Ho: No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019.

Hipótesis específicas.

H₁: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

H₂: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

H₃: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

H₄: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.

Identificación de variables

Variable 1 : Comunicación terapéutica de enfermería

Variable 2 : Satisfacción de los padres de niños hospitalizados

Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Comunicación terapéutica de enfermería	Valverde (2014). La comunicación terapéutica es definida como la comunicación específica para una relación en la cual la persona desempeña el papel de ayuda a otra.	Es la relación que se constituye entre el personal de enfermería con los padres de los niños seleccionados para el estudio 1-19 Mala 20-38 Regular 39-57 Buena	Respeto Empatía Escucha Aceptación de emociones	(1, 2, 3, 4, y 5) (6, 7, 8, 9 y 10) (11, 12, 13 y 14) (15, 16, 17, 18 y 19)	Ordinal
Satisfacción de los padres de niños hospitalizados	Janampa (2016). Es la impresión de los padres ante una experiencia vivida, expectativas y predilección a emitir expresiones positivas o negativas sobre el cuidado de sus hijos, sometidos en ocasiones a un ingreso prolongado.	La apreciación subjetiva de los padres que poseen a su hijo hospitalizado y que fueron seleccionados para el estudio 1-7 Totalmente insatisfecho 8-14 Insatisfecho 15-21 Ni satisfecho ni insatisfecho 22-28 Satisfecho 29-36 Totalmente satisfecho	Confiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía	(1, 2 y 3) (4, 5 y 6) (7, 8 y 9) (10, 11 y 12)	Ordinal

Técnica e Instrumento de recolección de datos

La técnica empleada en la investigación será la entrevista y los instrumento serán: para la variable comunicación terapéutica de enfermería el cuestionario de Modelo de SERVQUAL elaborada por Clara Valverde (2014); dicha encuesta se ha adaptado por la investigadora según la realidad del presente estudio, y del cual se evaluará los siguientes valores: a) nunca, b) a veces y c) siempre con el valor numérico de 1, 2 y 3 respectivamente. La encuesta está compuesto por 19 ítems, conteniendo cuatro dimensiones: respeto (1, 2, 3, 4 y 5), empatía (6, 7, 8, 9 y 10) escucha (11, 12, 13 y 14) y aceptación de emociones (15, 16, 17, 18 y 19).

Para la variable satisfacción de los padres de niños hospitalizados el cuestionario que se aplicara será el Modelo de SERVQUAL creado por Parasuraman, Zeithaml, Berry (2013), dicha encuesta se ha adaptado por la investigadora según la realidad del presente estudio, y del cual se evaluará los siguientes valores: a) nunca, b) a veces y c) siempre con el valor numérico de 1, 2 y 3 respectivamente, la encuesta está compuesto por 12 ítems, que evalúan cuatro dimensiones: confiabilidad (1, 2 y 3), responsabilidad (4, 5 y 6), seguridad (7, 8 y 9) y empatía (10, 11 y 12).

El Instrumento fue validado por juicio de expertos en la que participaron 5 profesionales licenciadas especialistas en cuidados intensivos pediátricos; para determinar la validez del contenido se utilizó la prueba de validación de Aiken; para el cuestionario de la variable de comunicación terapéutica de enfermería Modelo de SERVQUAL encontrando un valor de 1.00. Para el cuestionario de la variable satisfacción de los padres de niños hospitalizados Modelo de SERVQUAL, se utilizó la prueba de validación de Aiken, donde se obtuvo un valor de 1.00 quedando validado el contenido de los instrumentos.

Para hallar la confiabilidad se realizó una prueba piloto con la participación de 31 padres de pacientes pediátricos, a través del coeficiente de confiabilidad de Alpha de Cronbach lográndose un resultado de 0.825% de confiabilidad.

Proceso de recolección de datos

Para hallar la recaudación de información se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio, y coordinación con la jefatura del servicio.

Se procederá con la aplicación del instrumento a los familiares de niños internados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos en la sala de espera una vez por semana. El plazo de recolección de datos será según lo establecido, y se llevara a cabo con el apoyo de dos enfermeras previamente capacitadas por la investigadora, quienes laboran en el mismo hospital en el área de Hospitalización de Pediatría. Asimismo, al aplicar dichos instrumentos se les informará a los encuestados que su participación es voluntaria y anónima; se aclarará las dudas durante el tiempo que durará la entrevista y el llenado, el cual tendrá una duración aproximada de 20 a 30 minutos.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez reunida la información se conducirá al ordenamiento y a la instauración de la base de datos; luego para el procesamiento de los datos dándose uso de los programas Excel y SPSS 25.0, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Además, se obtendrá tablas y gráficos que servirán para describir, analizar e interpretar las variables en estudio.

Para la contrastación de la hipótesis, se utilizará como prueba estadística el Chi cuadrado de Pearson, a fin de determinar la relación entre ellas.

Consideraciones éticas

Para realizar el presente estudio, se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento informado de padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima; previa información de su participación en el estudio. Del mismo modo, se respetará el derecho de la confidencialidad de la información mediante el anonimato. Los principios de honestidad se aplicarán mediante la cita de referencia de autores, en la rigurosidad del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados.

Asimismo, se tomará en cuenta los principios éticos del Informe de Belmont, de justicia, beneficencia, no maleficencia y justicia:

Autonomía. Se tendrá en cuenta las decisiones de los padres de niños hospitalizados en la UCIP de un Hospital de Lima, según sus preferencias o negativas a participar en el estudio.

Beneficencia. Se debe intervenir buscando siempre el bien del niño hospitalizado, por los padres de familia, las enfermeras y la institución; a fin de satisfacer sus expectativas.

No maleficencia. Se debe actuar buscando siempre no tratando de hacer el mal alguno; en otras palabras, tiene como fin no causar daño o perjuicios a los participantes del estudio.

Justicia. No se discriminará a los participantes del estudio, respetando su condición social, credo, política, raza; en otros términos, se hará el estudio justo, fidedigno y verídico.

Capítulo IV

Administración del Proyecto de Investigación

Presupuesto

ID	Partidas y Subpartidas	Cantidad	Costo S/.	Total, S/.
1	Personal			
1.1	honorarios del investigador	1	500	500
1.2	honorarios revisor lingüista	1	300	300
1.3	horarios revisor APA	1	100	100
1.4	honorarios estadista	1	350	350
2	Bienes			
2.1	formatos de solicitud	3	2	6
2.2	CD	6	1.5	9
2.3	Otros (papel, lapiceros, borrador, USB, etc)	1	350	350
3	Servicios			
3.1	impresión y anillado de ejemplares de la investigación	3	10	30
3.2	fotocopias cuestionario	256	0.1	25.8
3.3	Viáticos	1	250	250
	TOTAL			S/. 1,920.60

Cronograma de ejecución

ACCIONES	TIEMPO							
	2019							
PROBLEMA	may.	jun.	jul.	ag.	set.	oct.	nov.	dic.
Planteamiento del problema	X							
Formulación del problema	X							
Justificación del problema	X							
Objetivos	X							
Antecedentes	X							
Marco teórico	X							
Hipótesis	X							
Variables	X							
DISEÑO METODOLÓGICO								
Tipo y diseño de estudio	X							
Descripción del área geográfica	X							
Población y muestra	X							
Instrumentos de recolección de datos								
Proceso de la recolección de datos		X	X	X	X	X	X	X
Análisis de la información								X
Consideraciones éticas								X
Revisión del proyecto								X

Referencias

- Agra, M., Pérez, F., Bello, E., Mato, P., Calviño, N., Garrudo, R., . . . Rodríguez, A. (2018). Cuidados intensivos pediátricos. *Metas de Enfermería*, 21(3), 4. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6360002>
- Agüero, S., & Klijn, T. (2013). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia y Enfermería*, 16(1), 33-39. doi:10.4067/S0717-95532010000300005
- Alarcón, L., & Serrato, S. (2014). *Implementación de una guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014.pdf>
- Alfárez, M. (2015). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería. *Revista Española de Comunicación de Salud*, 3(2), 147-157. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>
- Aquino, R., & Valdivia, M. (2014). *Influencia de las relaciones interpersonales de los profesionales de enfermería en la calidad de atención al paciente crítico de la UCI - Pediátrica del Hospital San Bartolomé enero a octubre del 2013*. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Obtenido de <http://repositorio.unica.edu.pe/handle/UNICA/2745>
- Beltrán, O. (2015). Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. *Index de Enfermería*, 24(1-2), 49-53. doi:10.4321/S1132-12962015000100011
- Campos, S., Sasbón, J., & Von Dessauer, B. (2012). Los cuidados intensivos pediátricos en Latinoamérica. *Medicina Intensiva*, 36(1), 03-10. Obtenido de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912012000100002&lng=es&tlng=es

Carpio, Z., & Quintero, W. (2014). *Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Coronel Elbano Paredes Vivas*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Caracas.

Colegio Oficial de Enfermería de Madrid. (2015). *Servicios*. Madrid: CODEM. Obtenido de <https://www.codem.es/servicios>

Díaz, M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(1), 55-61. Obtenido de http://www.aecs.es/2_1_7.pdf

Eulmesekiana, P., Peuchot, V., & Pérez, A. (2012). Satisfacción de los padres de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Arch Argent Pediatr.*, 110(2), 113-119.

Fernández da Cruz, S., & Machado, R. (2013). Estrés del paciente en UCI: Visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería Global*, 32(1). Obtenido de http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_docencia1.pdf

Fonseca, M., Correa, A., Pineda, M., & Lemus, F. (2011). *Comunicación Oral y Escrita* (Primera Ed. ed.). México: Pearson Educación de México, S.A. Obtenido de <https://espacioculturayarte.files.wordpress.com/2016/05/comunicacion-oral.pdf>

Gómez, I. (2017). Nivel de satisfacción del familiar responsable de neonatos hospitalizados, sobre el cuidado de enfermería brindado en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Instituto Nacional Materno Perinatal - 2016. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 6(2). doi:10.33421/inmp.201793

- Huertas, G., & López, D. (2015). *Satisfacción de los padres de familia con respecto a la atención que brinda el personal de enfermería a los niños hospitalizados en el área de UCIP. Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante. 2014-2015*. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8114>
- Janampa, G. (2017). *Nivel de satisfacción de los padres sobre la calidad de la atención que brinda el profesional de enfermería en el servicio de pediatría en el Hospital General de Huacho 2016*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Obtenido de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5270/Janampa_bg.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lamb, C., Joseph, H., & McDaniel, C. (2013). *Marketing* (Séptima Ed. ed.). Mexico: CENGAGE Learning. Obtenido de https://issuu.com/cengagelatam/docs/mkgt_lamb
- López, M. (2017). Satisfacción de los padres o tutores sobre la calidad de atención recibida, unidad de cuidados intensivos pediátricos. Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños. Managua, Nicaragua. Febrero-Marzo 2017. *Pesquisa*, 78. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1007613>
- Maqueda, Á., & Ibañez, L. (2012). La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(2), 158-166. Obtenido de http://www.aecs.es/3_2_7.pdf
- Mastrapa, Y., & Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana De Enfermería*, 32(4). Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

- Ministerio de Salud. (2015). *Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015*. Lima: MINSA. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/481_DGSP240.pdf
- Mirón, R. (2013). Comunicación de malas noticias: perspectiva enfermera. *AECS*, 1(1), 39-49. Obtenido de http://www.aecs.es/1_1_com_malas_noticias.pdf
- Moreno, A., Hernández, D., & Milán, Y. (2014). *Comunicación asertiva y su relación con la toma de decisiones de la enfermera de atención directa*. Caracas: Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- Morillo, M., & Morillo, M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida. *Revista de Ciencias Sociales*, 111-131. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/280/28049145009/index.html>
- Naught, J., Hernández, A., López, J., Escamilla, M., & Fragoso, D. (2016). Satisfacción percibida por los padres con los cuidados recibidos en la UCIP. *CONAMED*, 21(4), 179-185. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con164d.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones eficaces*. OMS. Obtenido de <https://www.who.int/about/what-we-do/strategic-communications-framework/es/>
- Ortega, E. (2015). *Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación interpersonal con la persona en Situación Crítica y su familia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Obtenido de <http://bdigital.unal.edu.co/50957/1/80152640-2015.pdf>
- Peplau, H. (2016). *Relaciones interpersonales en enfermería*. España: Salvat.

- Quispe, Á. (2013). Aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia el paciente infantil hospitalizado y sus padres en el UCI del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 6(1), 26-35. Obtenido de <https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/645/500>
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*, 12(3), 134-143. doi:10.1016/j.reu.2015.07.004
- Ramon, R., Segura, M., Palanca, M., & Román, P. (2014). Habilidades sociales en enfermería. *Revista Española de Comunicación en Salud.*, 3(1), 49-61. Obtenido de http://www.aecs.es/3_1_6.pdf
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración* (12° Ed. ed.). Mexico: Pearson Educación de México S.A. Obtenido de <https://es.slideshare.net/DianaBuitron/libro-administracin-stephen-robbins-2014>
- Rodrigo, C. (2006). Asma aguda severa: su manejo en la emergencia y cuidado intensivo. *Med Intensiva*, 30(9), 460-70. doi:10.1016/S0210-5691(06)74570-3
- Rodríguez, M., & Del Castillo, F. (2014). Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. *Índex Enfermería*, 20(3). doi:10.4321/S1132-12962011000200005
- Rodriguez, M., & Zuta, R. (2017). *Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo - 2016*. Arequipa- Lima: UNSA. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4606>
- Ruiz, R., Alba, A., Dios, C., Jimenez, C., Gonzales, V., Pérula, L., & Barrios, L. (2011). Preferences, satisfaction level of patient participation in making decisions in health centre nursing clinics. *Enfermería Clínica*, 21(3), 135-142. doi:10.1016/j.enfcli.2011.01.006.

- Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2013). *Comunicaciones integradas de marketing* (14° ed. ed.). McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <https://mercadeo1marthasandino.files.wordpress.com/2015/02/fundamentos-de-marketing-stanton-14edi.pdf>
- Tavara, L., Gutierrez, M., & Sacieta, L. (2014). Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia en el policlínico María Don Rose Sutmoller. *Inppares*. Obtenido de <http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20VII%202009/6%20Calidad%20Enfermera%E7.pdf>
- Torres, O., & Rosado, G. (2015). *calidad de atención que brinda la enfermera y satisfacción de los padres de los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos del Hospital de Emergencias Pediátricas, Lima, 2015*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Obtenido de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/21990>
- Valverde, C. (2014). *Comunicación terapéutica en enfermería*. (Primera edición ed.). Madrid: ©Difusión Avances de Enfermería. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
- Velázquez, N., Masud, J., & Ávila, R. (2004). Recién nacidos con bajo peso; causas, problemas y perspectivas a futuro. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 61(1), 73-86. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462004000100010&lng=es&tlng=es.
- Vidal, R., Adamuz, J., & Feliu, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 17. Obtenido de

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es)

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos

INTRODUCCIÓN

Estimado padre de familia, me es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente realizó un estudio titulado: “Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima, 2019”; por lo tanto, su colaboración es importante ya que los **cuestionarios** nos ayudarán a brindarles una mejor atención con calidad y calidez; sus respuestas son estrictamente confidenciales y de carácter anónimo, para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para la parte del estudio, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

I. DATOS GENERALES DEL PADRE DE FAMILIA:

Edad:

- a) Menor de 18 años
- b) 18 a 29 años
- c) 30 a 39 años
- d) 40 a más años

Sexo:

- a) Masculino

- b) Femenino

Grado de Instrucción:

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

Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

Relación de parentesco con el niño hospitalizado:

- a) Papá
- b) Mamá

II. DATOS ESPECÍFICOS

Comunicación terapéutica de enfermería

RESPECTO	Nunca	A veces	Siempre
1. La enfermera le saluda al ingresar.			
2. Se identifica la enfermera dando su nombre.			
3. La enfermera le llama por su nombre a su niño.			
4. La enfermera le trata con cortesía y amabilidad.			
5. La enfermera respeta sus creencias y costumbres.			
EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
6. La enfermera se muestra comprensiva con usted.			
7. La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento.			
8. Le explica los exámenes a realizar a su hijo.			
9. La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo.			
10. Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su egreso.			
ESCUCHA RECEPTIVA	Nunca	A veces	Siempre
11. La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo.			
12. La enfermera dialoga serenamente con usted.			
13. Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos.			
14. Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones.			
ACEPTACIÓN DE EMOCIONES	Nunca	A veces	Siempre
15. La enfermera le pregunta por sus sentimientos.			
16. La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado.			
17. Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño.			
18. Les brinda apoyo por preocupaciones personales.			
19. Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño.			

**Fuente: Valverde C (2014). Comunicación terapéutica en enfermería.
Madrid: Avances de Enfermería DAE.**

Satisfacción de los padres de niños hospitalizados

CONFIABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
1) La enfermera se desempeña correctamente en el cuidado al paciente.			
2) La enfermera concluye su atención en el tiempo prometido.			
3) La enfermera responde a sus preguntas o dudas.			
RESPONSABILIDAD	Nunca	A veces	Siempre
4) La enfermera le ofrece una atención rápida y precisa.			
5) La enfermera se presenta limpia y ordenada.			
6) La enfermera demuestra capacidades y destrezas.			
SEGURIDAD	Nunca	A veces	Siempre
7) La enfermera le inspira confianza.			
8) Se siente usted segura con la atención brindada.			
9) La enfermera cuenta con conocimientos suficientes.			
EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
10) La enfermera le brinda una atención individualizada.			
11) La enfermera muestra interés por su salud.			
12) La enfermera entiende sus necesidades específicas.			

Fuente: Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L (2013). Modelo de SERVQUAL (Satisfacción del Servicio). New York: Journal of retailing.

Apéndice B. Matriz de consistencia

Problema Problema general	Objetivos Objetivo general	Variable Variable 1	Hipótesis Hipótesis general	Metodología Tipo y diseño de investigación
¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019?	Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019.	Comunicación terapéutica de enfermería	Ha: Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019. Ho: No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019	Enfoque: Cuantitativo Diseño: no experimental Tipo: descriptivo correlacional Corte: transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	Población / Muestra
¿Cuál es la relación que existe entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima?	Identificar la relación que existe entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima.	Satisfacción de los padres de niños hospitalizados	H ₁ : Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima.	Población La población del estudio estará conformada por 50 padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima.
¿Cuál es la relación que existe entre la empatía y la satisfacción de los	Identificar la relación que existe entre la		H ₂ : Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su	Muestra Será la misma que la población conformada por 40 padres de niños hospitalizados, escogidos

padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima?	empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.	dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.	por criterios de inclusión y exclusión, el muestreo será no probabilístico por conveniencia,
¿Cuál es la relación que existe entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima?	Identificar la relación que existe entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.	H3: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un Hospital de Lima.	
¿Cuál es la relación que existe entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima?	Identificar la relación que existe entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima.	H4: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima.	

Apéndice C. Validación de los instrumentos

Comunicación terapéutica de enfermería según validación de Aiken

	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														1.00

De acuerdo a los resultados el valor final de la prueba de validación de Aiken es 1, (Escrura, 1988), demostrando un acuerdo perfecto entre los jueces respecto a la validación del instrumento existe concordancia entre los jueces, validando el instrumento de comunicación terapéutica de enfermería.

Satisfacción de los padres de niños hospitalizados según validación de Aiken

	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuesta pertinentes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														1.00

De acuerdo a los resultados el valor final de la prueba de validación de Aiken es 1,

(Escrura, 1988), demostrando un acuerdo perfecto entre los jueces respecto a la validación del instrumento existe concordancia entre los jueces, validando el instrumento de satisfacción de los padres de niños hospitalizados.

Apéndice D. Prueba de Confiabilidad del Instrumento

Prueba de Confiabilidad

Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	N de elementos
,825	31

El Alfa de Cronbach nos arroja 0.825 por lo tanto nuestro instrumento es fiable. Según el criterio general de George y Mallery (2003, p. 231) el coeficiente alfa $> .8$ es bueno.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**, el mismo será aplicado en un hospital nacional, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01 Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: Violeta Cerna Miguel

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unánue

Años de experiencia profesional o científica: 10 años

Violeta Cerna Miguel
ENFERMERA
C.E.P. 44275

Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	RESPECTO									
1	La enfermera le saluda al ingresar	✓		✓		✓		✓		
2	Se identifica la enfermera dando su nombre	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera le llama por su nombre a su niño	✓		✓		✓		✓		
4	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera respeta sus creencias y costumbres	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
6	La enfermera se muestra comprensiva con usted	✓		✓		✓		✓		
7	La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento	✓		✓		✓		✓		
8	Le explica los exámenes a realizar a su hijo	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo	✓		✓		✓		✓		
10	Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su alta	✓		✓		✓		✓		
	ESCUCHA RECEPTIVA									
11	La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera dialoga serenamente con usted	✓		✓		✓		✓		
13	Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos	✓		✓		✓		✓		
14	Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones	✓		✓		✓		✓		

	ACEPTACIÓN DE EMOCIONES																			
15	La enfermera le pregunta por sus sentimientos	/		/						/										
16	La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiada	/		/						/										
17	Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño	/		/						/										
18	Les brinda apoyo por preocupaciones personales	/		/						/										
19	Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño	/		/						/										

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo (adecuada)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (adecuada)

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CONFIABILIDAD									
1	La enfermera se desempeña correctamente en el cuidado al paciente	✓		✓		✓		✓		
2	La enfermera concluye su atención en el tiempo prometido	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera responder a sus preguntas o dudas	✓		✓		✓		✓		
	RESPONSABILIDAD									
4	La enfermera le ofrece una atención rápida y precisa	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera se presenta limpia y ordenada	✓		✓		✓		✓		
6	La enfermera demuestra capacidades y destrezas	✓		✓		✓		✓		
	SEGURIDAD									
7	La enfermera le inspira confianza	✓		✓		✓		✓		
8	Se siente usted segura con la atención brindada	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera cuenta con conocimientos suficientes	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
10	La enfermera le brinda una atención individualizada	✓		✓		✓		✓		
11	La enfermera muestra interés por su salud	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera entiende sus necesidades específicas	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Afectivo)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Cognitivo)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

.....

Sugerencias:.....

.....

[Signature]
Lic. Violeta Cerna Migu.
ENFERMERA
C.E.P. 44275

[Signature]
Lic. Violeta Cerna Migu.
ENFERMERA
C.E.P. 44275

+

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ
SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:.....

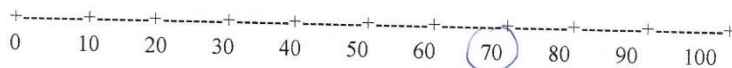
Sugerencias:.....

Lic. Violeta Cerna Miguel
ENFERMERA
C.R.E.P. 44275

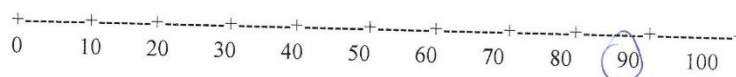
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

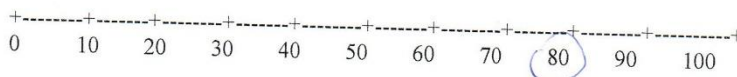
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



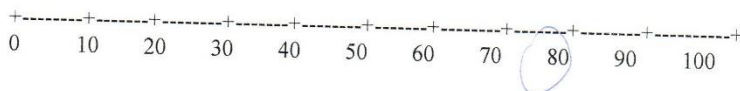
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



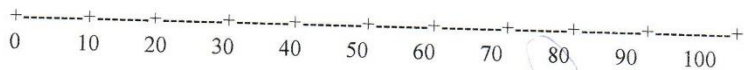
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____


Lic. Viviana Cerma Sigales
ENFERMERA
C.E.P. 44275

Valido por: _____

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**, el mismo será aplicado en un hospital nacional, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 02 Fecha actual: 01/2020

Nombres y Apellidos del Juez: Wander Aolza Rodríguez

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Uruame

Años de experiencia profesional o científica: 12 años


 LIC. Wander A. Aolza Rodríguez
 En el Cuidado Intensivo Pediátrico
 Emergencias y Desastres
 R. 18364 REE. 10541

Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	RESPECTO									
1	La enfermera le saludó al ingresar	✓		✓		✓		✓		
2	Se identifica la enfermera dando su nombre	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera le llama por su nombre a su niño	✓		✓		✓		✓		
4	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera respeta sus creencias y costumbres	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
6	La enfermera se muestra comprensiva con usted	✓		✓		✓		✓		
7	La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento	✓		✓		✓		✓		
8	Le explica los exámenes a realizar a su hijo	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo	✓		✓		✓		✓		
10	Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su alta	✓		✓		✓		✓		
	ESCUCHA RECEPTIVA									
11	La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera dialoga sercamente con usted	✓		✓		✓		✓		
13	Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos	✓		✓		✓		✓		
14	Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones	✓		✓		✓		✓		

	ACEPTACIÓN DE EMOCIONES																			
15	La enfermera le pregunta por sus sentimientos	✓		✓																
16	La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado	✓		✓																
17	Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño	✓		✓																
18	Les brinda apoyo por preocupaciones personales	✓		✓																
19	Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño	✓		✓																

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Aceptación de Emociones).

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Aceptación de Emociones).

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CONFIABILIDAD									
1	La enfermera se desempeña correctamente en el cuidado al paciente	✓		✓		✓		✓		
2	La enfermera concluye su atención en el tiempo prometido	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera responde a sus preguntas o dudas	✓		✓		✓		✓		
	RESPONSABILIDAD									
4	La enfermera le ofrece una atención rápida y precisa	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera se presenta limpia y ordenada	✓		✓		✓		✓		
6	La enfermera demuestra capacidades y destrezas	✓		✓		✓		✓		
	SEGURIDAD									
7	La enfermera le inspira confianza	✓		✓		✓		✓		
8	Se siente usted segura con la atención brindada	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera cuenta con conocimientos suficientes	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
10	La enfermera le brinda una atención individualizada	✓		✓		✓		✓		
11	La enfermera muestra interés por su salud	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera entiende sus necesidades específicas	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ
COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

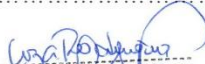
6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 Lic. Lourdes A. Vega Rodríguez
 Enf. Cuidados Intensivos Reintegro
 Enf. Emergencias y Desastres
 CEP. 50043 - REE. 18364 REE. 10541

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

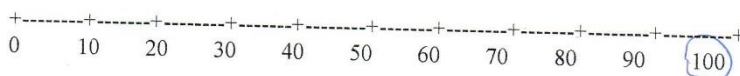
Sugerencias:.....


 JUEZ
 Oficina de Atención a Padres de Niños
 S.M. Emergencias y Desastres
 CEP 06043 - H.E. 1836-REC-0541

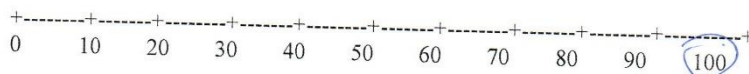
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

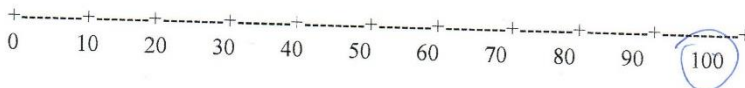
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



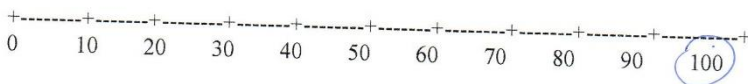
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



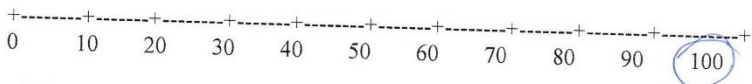
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?




¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 5/01/2020 -



Lic. Lourdes A. Loza Rodríguez
Enf. Cuidados Intensivos Pediátricos
Enf. Emergencias y Desastres
CEP. 50043 - REE. 18364 REE. 10541

Valido por: _____

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**, el mismo será aplicado en un hospital nacional, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04 Fecha actual: 5-1-2020

Nombres y Apellidos del Juez: Patricia Enith Salazar Padilla

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unzué

Años de experiencia profesional o científica: 11 años


 Lic. Patricia E. Salazar Padilla
 ESP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
 C.E.P. 41862 - R.E.E. 13153

Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	RESPETO									
1	La enfermera le saludó al ingresar	✓		✓		✓		✓		
2	Se identifica la enfermera dando su nombre	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera le llama por su nombre a su niño	✓		✓		✓		✓		
4	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera respeta sus creencias y costumbres	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
6	La enfermera se muestra comprensiva con usted	✓		✓		✓		✓		
7	La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento		✓			✓		✓		
8	Le explica los exámenes a realizar a su hijo	✓		✓		✓		✓		Informe evoluciones del mena
9	La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo	✓		✓		✓		✓		Lo de el medica
10	Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su alta	✓		✓		✓		✓		Informe el medica Turna
	ESCUCHA RECEPTIVA									
11	La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera dialoga sercnamente con usted	✓		✓		✓		✓		
13	Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos	✓		✓		✓		✓		
14	Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones	✓		✓		✓		✓		

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
 Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....
 Sugerencias:.....


 Lic. Patricia E. Salazar Padilla
 ESP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
 C.E.P. 41662 - II.E.E. 13153

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL
INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ
SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

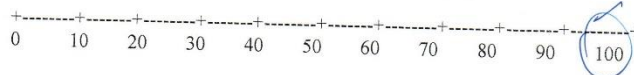


 Lic. Patricia E. Salazar Padilla
 ESP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
 C.E.P. 41852 - R.F.E. 13153

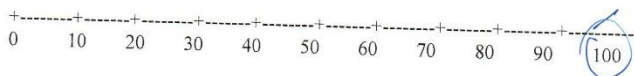
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

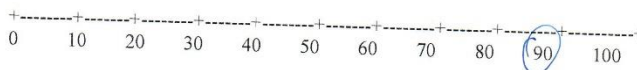
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



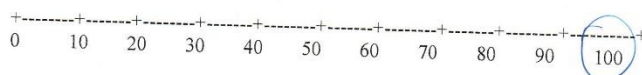
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



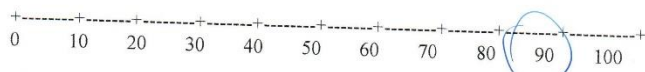
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 5-1-2020

Valido por: 
Lic. Patricia E. Salazar Pedraza
ESP. CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
C.E.P. 47602-P.E.E. 12153

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**, el mismo será aplicado en un hospital nacional, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03 Fecha actual: _____

Nombres y Apellidos del Juez: JACQUELINE VANESSA SANCHEZ BAOTISTA

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL HERÓLITO URANUE

Años de experiencia profesional o científica: 12 AÑOS


 Lic. Jacqueline Vanessa Sanchez Baotista
 ENFERMERA
 HOSPITAL NACIONAL HERÓLITO URANUE

Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	RESPETO									
1	La enfermera le saludó al ingresar	✓		✓		✓		✓		
2	Se identifica la enfermera dando su nombre	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera le llama por su nombre a su niño	✓		✓		✓		✓		
4	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera respeta sus creencias y costumbres	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
6	La enfermera se muestra comprensiva con usted	✓		✓		✓		✓		
7	La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento	✓		✓		✓		✓		
8	Le explica los exámenes a realizar a su hijo	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo	✓		✓		✓		✓		
10	Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su alta	✓		✓		✓		✓		
	ESCUCHA RECEPTIVA									
11	La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera dialoga serenamente con usted	✓		✓		✓		✓		
13	Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos	✓		✓		✓		✓		
14	Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones	✓		✓		✓		✓		

ACEPTACIÓN DE EMOCIONES																				
15	La enfermera le pregunta por sus sentimientos	✓																		
16	La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiada	✓																		
17	Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño	✓																		
18	Le brinda apoyo por preocupaciones personales	✓																		
19	Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño	✓																		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo ()

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo ()

**INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS**

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CONFIABILIDAD									
1	La enfermera se desculpaba correctamente en el cuidado al paciente	✓		✓		✓		✓		
2	La enfermera concluye su atención en el tiempo prometido	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera responder a sus preguntas o dudas	✓		✓		✓		✓		
	RESPONSABILIDAD									
4	La enfermera le ofrece una atención rápida y precisa	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera se presenta limpia y ordenada	✓		✓		✓		✓		
6	La enfermera demuestra capacidades y destrezas	✓		✓		✓		✓		
	SEGURIDAD									
7	La enfermera le inspira confianza	✓		✓		✓		✓		
8	Se siente usted segura con la atención brindada	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera cuenta con conocimientos suficientes	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
10	La enfermera le brinda una atención individualizada	✓		✓		✓		✓		
11	La enfermera muestra interés por su salud	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera entiende sus necesidades específicas	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

³ El ítem tiene relación con el constructo.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI () NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 Lic. Jacqueline Arce
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN
 CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS
 C.E.P. 36864 R.N.E. 4964

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

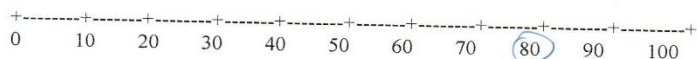
Sugerencias:.....


 Lic. Jacqueline Sánchez Arista
 ENFERMERA ESPECIALISTA EN
 CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO
 C.E.P. 38864 R.N.E. 2964

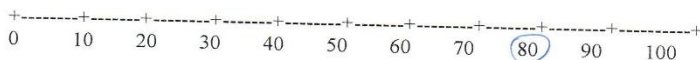
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

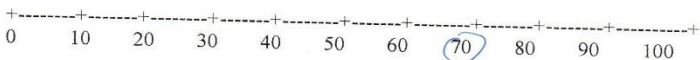
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



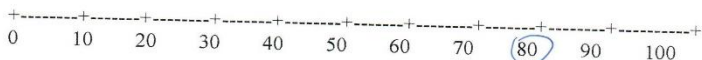
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



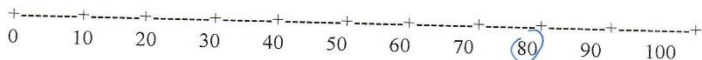
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Valido por: _____


Lic. Jacqueline Astich
ENFERMERA ESPECIALISTA EN
CURSOS DE ENFERMERIA PEDIATRICAS
C.E.P. 36854

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad evaluar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**, el mismo será aplicado en un hospital nacional, el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 5 Fecha actual: 7.01.2020

Nombres y Apellidos del Juez: REBECA EMPERATRIZ SÁNCHEZ MANTILLA

Institución donde labora: HOSPITAL NACIONAL WPOSITO UNANUE

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Firma del Juez.

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	RESPETO									
1	La enfermera le saluda al ingresar	✓		✓		✓		✓		
2	Se identifica la enfermera dando su nombre	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera le llama por su nombre a su niño	✓		✓		✓		✓		
4	La enfermera le trata con cortesía y amabilidad	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera respeta sus creencias y costumbres	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
6	La enfermera se muestra comprensiva con usted	✓		✓		✓		✓		
7	La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento	✓		✓		✓		✓		
8	Le explica los exámenes a realizar a su hijo	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo	✓		✓		✓		✓		
10	Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su alta	✓		✓		✓		✓		
	ESCUCHA RECEPTIVA									
11	La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera dialoga serenamente con usted	✓		✓		✓		✓		
13	Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos	✓		✓		✓		✓		
14	Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones	✓		✓		✓		✓		

ACEPTACIÓN DE EMOCIONES																				
15	La enfermera le pregunta por sus sentimientos	✓																		
16	La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiada	✓																		
17	Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño	✓																		
18	Les brinda apoyo por preocupaciones personales	✓																		
19	Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño	✓																		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.
² El ítem tiene relación con el constructo (Autoestima)
³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.
⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Autoestima)

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)
SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	CONFIABILIDAD									
1	La enfermera se desempeña correctamente en el cuidado al paciente	✓		✓		✓		✓		
2	La enfermera concluye su atención en el tiempo prometido	✓		✓		✓		✓		
3	La enfermera responder a sus preguntas o dudas	✓		✓		✓		✓		
	RESPONSABILIDAD									
4	La enfermera le ofrece una atención rápida y precisa	✓		✓		✓		✓		
5	La enfermera se presenta limpia y ordenada	✓		✓		✓		✓		
6	La enfermera demuestra capacidades y destrezas	✓		✓		✓		✓		
	SEGURIDAD									
7	La enfermera le inspira confianza	✓		✓		✓		✓		
8	Se siente usted segura con la atención brindada	✓		✓		✓		✓		
9	La enfermera cuenta con conocimientos suficientes	✓		✓		✓		✓		
	EMPATIA									
10	La enfermera le brinda una atención individualizada	✓		✓		✓		✓		
11	La enfermera muestra interés por su salud	✓		✓		✓		✓		
12	La enfermera entiende sus necesidades específicas	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Autoestima)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo (Autoestima)

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 Araceli Sánchez Manríquez
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 16331

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


Lic. en Enfermería
C.E.P. 16331

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DICTAMINADO POR EL JUEZ SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓) NO ()

Observaciones:.....

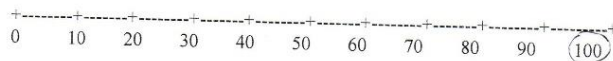
Sugerencias:.....


 **Rebeca Sánchez Manilla**
Lic. en Enfermería
C.E.P. 16331

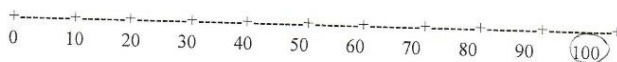
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

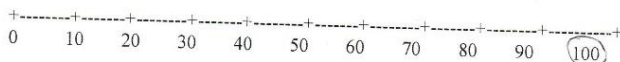
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



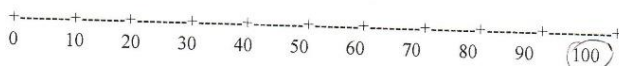
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



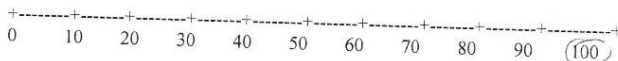
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

NINGUNA.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

— NINGUNA —
—
—
—
—
—

Fecha: 7 Enero 2020



Valido por: Rebeca Emparedaz Sánchez Mantilla