

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DE LOS
PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO SAN BORJA – 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
EN GERENCIA EN SALUD**

SILVIA VILCA AVILA

**Callao, 2020
PERÚ**

**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DE LOS
PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL
NIÑO SAN BORJA – 2018”**

AUTORA:
SILVIA VILCA AVILA

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|--------------------------------------|------------|
| • Dra. Angélica Díaz Tinoco | Presidente |
| • Dr. Lucio Arnulfo Ferrer Peñaranda | Secretario |
| • Dra. Ana Lucy Siccha Macassi | Miembro |
| • Dra. Ana María Yamunaque Morales | Miembro |
| • Mg. Laura Zela Pacheco | Suplente |

ASESORA: Mg. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 01

Nº de Folio: 47

Nº de Acta: 02

Fecha de Aprobación de Tesis: Bellavista, Martes 28 de Enero de 2020

Resolución del Comité Directivo de la Unidad de Posgrado N° 02 – 2020 -CDUPG-
FCS.

DEDICATORIA

Dedicado a Dios Padre Celestial Omnipotente, por ser mi guía espiritual en todo momento de mi existencia, que siempre me protege, me ilumina y me da fortaleza para salir airoso en esta ardua lucha por mi formación profesional de Maestría en Gerencia en Salud. Asimismo, a mis adorados padres, mi esposo, hijos, y uno mismo por llegar, por ser los tesoros más grandes de mi vida, quienes siempre están brindándome todo su amor y comprensión para lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Nacional del Callao, por inculcarme los conocimientos relevantes para mi formación profesional de maestría de Gerencia en Salud.

Asimismo, al Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, por permitirme realizar el estudio en su digna Institución y a los padres de niños quemados por otorgarme su deseo de participar en el desarrollo del mismo; y especialmente, a la asesora por su constancia y perseverancia en la culminación del estudio.

ÍNDICE

	Págs.
ÍNDICE TABLAS DE CONTENIDO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción de la realidad problemática	9
1.2. Formulación del problema	11
1.2.1 Problema General	11
1.2.2 Problemas específicos	11
1.3. Objetivos	12
1.3.1 Objetivo General	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4. Limitantes de la investigación	12
1.4.1 Limitante teórico	13
1.4.2 Limitante temporal	13
1.4.3 Limitante Espacial	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes	14
2.1.1. Internacional	14
2.1.2 Nacional	16

2.2.	Bases teóricas	19
2.3	Bases Conceptuales	22
2.3.1	Comunicación Terapéutica en Enfermería	23
2.3.2	Satisfacción del Usuario	31
2.4.	Definición de términos básicos	38
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	41
3.1.	Hipótesis	41
3.1.1	Hipótesis General	41
3.1.2	Hipótesis Específicas	41
3.2.	Definición conceptual de variables	41
3.3.	Operacionalización de variables	42
IV.	DISEÑO METODOLOGICO	44
4.1	Tipo y diseño de investigación	44
4.2.	Método de investigación	44
4.3.	Población y muestra	45
4.4.	Lugar de estudio y periodo desarrollado	45
4.5.	Técnicas e instrumentos para la recolección de la Información	45
4.6.	Análisis y procesamiento de datos.	46
V.	RESULTADOS	47
5.1.	Resultados descriptivos	47
5.2.	Resultados inferenciales	50

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	55
6.2. Contrastación de la hipótesis con estudios similares	60
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos Vigentes	70
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	74
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	75
ANEXOS:	80
• ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA	81
• ANEXO 2. CUESTIONARIO	82
• ANEXO 3. MATRIZ DE DATOS GENERALES	85
• ANEXO 4. BASE DE DATOS	86
• ANEXO 5. CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES	90

ÍNDICE DE TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
Tabla 5.1 Datos generales de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	47
Tabla 5.2 Comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	50
Tabla 5.3 Asociación entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	51
Tabla 5.4 Asociación entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	52
Tabla 5.5 Asociación entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	53
Tabla 5.6 Asociación entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	54

INDICE DE GRÁFICOS

	Págs.
Gráfico 5.1.1 Comunicación terapéutica de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	48
Gráfico 5.1.2 Satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	49
Gráfico 5.2 Comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	50
Gráfico 5.3 Asociación entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	51
Gráfico 5.4 Asociación entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	52
Gráfico 5.5 Asociación entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	53
Gráfico 5.6 Asociación entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	54

RESUMEN

Objetivo: Fue determinar la asociación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018.

Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, de nivel aplicativo, método descriptivo, de corte transversal, prospectivo, y diseño correlacional. La población de estudio estuvo conformada por los 48 padres de niños hospitalizados. Las técnicas fueron dos encuestas y los instrumentos dos cuestionarios tipo Escala de Likert sobre la relación terapéutica de la enfermera–padres y sobre la satisfacción de los padres de niños quemados.

Resultados: La comunicación terapéutica enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 63.2% en las dimensiones del respeto 68.8%, escucha receptiva 85.4%, y aceptación de emociones 52.1%; y el menor porcentaje es inadecuada 37.7% solo en la dimensión empatía 54.2%. La satisfacción de padres de niños quemados; el mayor porcentaje están insatisfechos 64.6% en la dimensión confiabilidad 72.9%, responsabilidad 79.2%, y seguridad 68.8%; y el menor porcentaje están satisfechos 35.4% en la dimensión empatía 75%, y bienes tangibles 87.5%.

Conclusión: Existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; con 1 grado de libertad, con un nivel de significancia de $\alpha = 0,05$, y un $X^2 = 0.117$.

Palabras clave:

Comunicación terapéutica, satisfacción de los padres de niños quemados

RESUMO

Objetivo: Foi verificar a associação que existe entre a comunicação terapêutica e a satisfação dos pais de crianças internadas no Serviço de Queimados do Instituto Nacional de Saúde Infantil San Borja - 2018.

Metodologia: O estudo teve caráter quantitativo, nível aplicativo, método descritivo, transversal, prospectivo e correlacional. A população do estudo foi composta por 48 pais de crianças hospitalizadas. As técnicas foram dois inquéritos e os instrumentos dois questionários em escala Likert sobre a relação terapêutica pais-enfermeiros e sobre a satisfação dos pais de crianças queimadas.

Resultados: A comunicação terapêutica enfermeiros-pais de crianças queimadas; O maior percentual é adequado 63,2% nas dimensões respeito 68,8%, escuta receptiva 85,4% e aceitação de emoções 52,1%; e o menor percentual é inadequado 37,7% apenas na dimensão empatia 54,2%. A satisfação dos pais de crianças queimadas; os maiores percentuais estão insatisfeitos 64,6% nas dimensões confiabilidade 72,9%, responsabilidade 79,2% e segurança 68,8%; e os menores percentuais são satisfeitos 35,4% na dimensão empatia 75% e bens tangíveis 87,5%.

Conclusão: Existe associação significativa entre a comunicação terapêutica e a satisfação dos pais de crianças internadas no Serviço de Queimados do Instituto Nacional de Saúde Infantil de San Borja; com 1 grau de liberdade, com nível de significância $\alpha = 0,05$ e $X^2 = 0,117$.

Palavras chave: Comunicação terapêutica, satisfação dos pais de crianças queimadas

INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica tiene como finalidad la solución de los problemas que presenta el paciente, familia o grupo a través de intervenciones terapéuticas de asesoramiento con apoyo emocional y material; donde es más que comunicarse, es la base para cualquier cuidado o intervención, lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.

El estudio sobre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018, tiene como objetivo determinar la asociación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del INSNSB.

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental en la comunicación terapéutica de los padres de niños quemados, a fin de disminuir la ansiedad y el miedo que ellos sienten, ofreciendo condiciones de confort, tratando de responder a las preocupaciones sobre el estado de salud del niño, disipando sus dudas acerca del tratamiento y cuidados que la enfermera realiza y, generando la afectividad y seguridad; el estudio busca contribuir a la satisfacción de los padres de niños quemados a través de una interacción asertiva enfermera-padre-madre.

El presente estudio consta de Capítulo I. Planteamiento del problema; el cual incluye la determinación del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación y la justificación; el Capítulo II. Marco teórico; que incluye los antecedentes del estudio, marco teórico y la definición de términos; el Capítulo III. Variable e hipótesis; que presenta las variables de la investigación, operacionalización de variables e hipótesis general e hipótesis específica; el Capítulo IV. Metodología; que menciona al tipo y diseño de estudio, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, y el plan de análisis estadístico de datos, finalmente, se incluyen los resultados, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas, y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2016, reportó que las quemaduras constituyen un problema de salud pública a nivel mundial y provocan alrededor de 180,000 muertes al año, mayoría se produce en los países de ingreso bajo y mediano, y casi dos tercios, en las regiones de África y de Asia Sudoriental. En muchos países de ingreso alto, las tasas de muertes por quemaduras han ido disminuyendo y la tasa de mortalidad infantil es actualmente más de siete veces más elevada en países de ingreso bajo y mediano que en los de ingreso alto.¹

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), en el 2016, estima que cada año más de 15,000 niños son atendidos por quemaduras severas y leves en diferentes establecimientos de país; el 90% son provenientes de provincia y presentan quemaduras de segundo y tercer grado, que comprometen la piel, músculos y huesos, hasta puede ocasionar la amputación de dedos o manos o pies, en niños con quemaduras del 30% de su cuerpo, los tratamientos son largos y costosos y de por vida; estas lesiones no sólo producen marcas imborrables en el cuerpo, también limitaciones físicas, riesgo de infecciones y dolor intenso, complicaciones en la recuperación si se trata de un niño.²

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB), en el 2016, reporto cerca de 900 pacientes nuevos por quemaduras, el 80% causado por líquidos calientes y descuido de los padres en el hogar, estos accidentes se dan con mayor frecuencia en familias de recursos limitados, que viven en un solo ambiente donde cocinan, duermen y juegan, siendo los más afectados los niños entre 1 a 4 años 55% y seguido por niños entre 5 a 9 años 21%. Asimismo, si las quemaduras son en la cara o espalda, las secuelas pueden ser mayores, pues no solo dejarán cicatrices físicas de por vida sino también cicatrices psicológicas afectando la conducta y el desarrollo del menor.³

Por lo tanto, los padres de niños hospitalizados por quemaduras perciben una experiencia traumática al ver a su menor hijo afectado su integridad física y corporal, con alto grado de dolor, destrucción de los tejidos, órganos o miembros, así ocasionando alteraciones de la imagen corporal. Por ende, los padres de familia por el proceso de hospitalización, diversos tratamientos y secuelas, traen consigo sentimientos de tristeza, miedo, vergüenza, culpabilidad, aquí donde el profesional de enfermería desempeña un papel esencial creando las condiciones necesarias para lograr que los padres participen en el cuidado del niño quemado.⁴

Por ello, la relación terapéutica entre enfermera y padres de niños quemados, implica contacto, lazos, unión entre dos o más personas, las cuales establecen un vínculo que los mantiene unidos en un tiempo, en un espacio, en un intento por restablecer un equilibrio que les permita vivir de una manera integral. Por medio de esta se abren mayores expectativas de vida, donde el profesional de enfermería debe, desde el momento que el niño se hospitaliza, intentar incorporar al niño con problemas a su familia, estimulando la visita de sus padres, promoviendo la comunicación, tratando de incorporar a los padres al cuidado de su hijo informando su evolución y estado de salud, para aminorar la angustia y desesperanza, así como fomentar los lazos afectivos que se mantendrán durante toda la vida.⁵

En el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, se observa a los padres muy preocupados, desinformados, con mucha incertidumbre por la recuperación de su menor hijo. Al interactuar con ellos manifestaron lo siguiente: “no soporto verlos vendados o amarrados”, “mi hijo sufre mucho de dolor”, “quedará desfigurado”, “como será su futuro”, “toma muchas pastillas”, “su vida será normal”, “siento que mi hijo será rechazado por los demás”, “como se sentirá”; entre otros aspectos. Todo ello, provoca reacciones diversas en los padres, intensas y perturbadoras; como el estrés y depresión, que pueden llegar a interferir en la organización de la interacción entre ellos y su hijo, como así también en la comunicación con los profesionales de enfermería, y la separación del binomio padres- hijo.

Puesto que las quemaduras constituyen un problema de salud pública de prioridad por su magnitud y consecuencias negativas en el niño, donde los padres son el principal soporte psicológico del niño; por ende, el profesional de enfermería durante su hospitalización debe propiciar la participación activa y responsable de los padres de familia, asegurando la continuidad del cuidado para mejorar la relación entre padres-enfermera-niño, encaminada a la pronta recuperación del niño y prevención de secuelas evitables e incapacitantes, garantizando también la atención integral de enfermería

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Qué asociación existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Qué asociación existe entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

¿Qué asociación existe entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

¿Qué asociación existe entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

¿Qué asociación existe entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la asociación que existe entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la asociación que existe entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la asociación que existe entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Identificar la asociación que existe entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

1.4 Limitantes de la investigación

En estudio no se presentará ningún impedimento o limitación teórico, temporal y espacial; por lo tanto, se desarrollará y culminará dentro de un periodo establecido por las investigadoras; asimismo, se basó en la Teoría de Hildegard Peplau.

1.4.1 Limitante Teórico

La investigación abordará la problemática sobre la asociación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

1.4.2 Limitante Temporal

El estudio de investigación tendrá una duración estipulada por las investigadoras que serán cumplidas dentro un periodo establecido, iniciándose en el mes de julio y culminándose en diciembre de 2018.

1.4.3 Limitante Espacial.

El presente estudio de investigación se desarrollará en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacional

Achury D, Achury L, Díaz J, Rodríguez S, Alvarado R, Ortiz C, García P, Acosta S; en el (2015), realizaron un estudio titulado: Relación terapéutica enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo en Bogotá. El objetivo fue describir la relación enfermera-paciente. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, se aplicó una encuesta a 50 enfermeras. El promedio de la relación enfermera- paciente, corresponde una enfermera por cada 5,98% pacientes y auxiliar de enfermería por cada 4,59% pacientes. Dadas las condiciones y el tipo de cuidado que ellos requieren, no es una relación adecuada si se compara con estándares internacionales; sin embargo, es imposible confrontarlo estándares nacionales, algunos estudios demuestran necesidad de aplicar adecuadamente herramientas de medición de carga de trabajo, de tal manera que se pueda establecer y sustentar, la manera más objetiva posible, número de pacientes por enfermera.⁶

Rojas N; en el (2015), realizaron un estudio titulado: Comunicación terapéutica entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva (VMI) en un paciente crítico en Chile. El objetivo fue conocer las características de la comunicación con pacientes con VMI que aplica a las enfermeras y técnicos de enfermería. Fue de diseño cualitativo de corte transversal. Los hallazgos permiten describir principales características de la comunicación con estos pacientes identificando medios y formas utilizados por el EE para hacerlo. A partir de estos hallazgos se espera contribuir al cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería y fortalecer la gestión del cuidado que realiza el EE en las UCI. Esta sensibilización para autorreflexión tiene efectos positivos para que posteriormente se apliquen en la práctica, promueve la cohesión grupal y la autoconfianza.⁷

Prado D, Rojas A; en el (2014), realizaron un estudio titulado: Comunicación terapéutica enfermera(o)–paciente en el Servicio de Oncología Pediátrica de la Unidad Oncológica del Centro Virgen del Valle de Venezuela. El objetivo fue evaluar la comunicación terapéutica enfermera–paciente. Fue un estudio cuantitativo descriptivo, tomando como muestra a 22 profesionales de enfermería, como instrumento utilizó una guía de observación. Se evidenció el principio de aceptación donde se obtuvo que acepta las creencias del paciente y de sus familiares; en el principio de honestidad orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de seguridad del personal vigila a los pacientes durante la deambulacion y no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente; según la aplicación del principio de permiso solicita el consentimiento para realizar procedimientos invasivos.⁸

Rocha T, Faria S; en el (2014), realizaron un estudio titulado: La comunicación terapéutica enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee en Brasil. El objetivo fue mostrar la comunicación enfermera-paciente en el cuidado de enfermería y discutir los aspectos de la comunicación. Fue un estudio descriptivo y cualitativo. El estudio reveló que las profesionales de enfermería perciben y entienden la comunicación verbal y no verbal como elemento clave no solamente para desarrollar el cuidado en sus aspectos técnicos, sino también para promover la relación enfermera-paciente. Demuestran que la oferta de palabras de confort, tranquilidad y apoyo emocional favorecen el sentimiento de confianza explicitado en la Teoría Interaccionista y la formación del vínculo enfermera-paciente. De esta forma, esta investigación aporta contribuciones al elucidar la comunicación enfermera-paciente en el cuidado de enfermería y las relaciones interpersonales bajo la óptica de una teoría interaccionista aplicada en un nuevo escenario político nacional.

Sin embargo, no agota la temática, y sí incentiva reflexiones y otras investigaciones en la práctica asistencial de la enfermería.⁹

Alfárez A; en el (2013), realizó un estudio titulado: La comunicación terapéutica en la relación de ayuda al paciente en enfermería en España. El objetivo fue determinar la comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería. El presente estudio de investigación está basado en una revisión bibliográfica de artículos sobre el tema de estudio, con el método de la observación participante. La relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones. Toda relación terapéutica implica, de modo necesario, un proceso de relación interpersonal. La importancia de saber comunicar para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente que, mejore además del bienestar comentado, su adherencia al tratamiento, y ayudarlo, en el proceso de salud/enfermedad que le acontezca, debe de ser inculcado en las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad en el arte del cuidar como tarea primordial en nuestra praxis.¹⁰

2.1.2 Nacional

Carhuas C; en el (2017), realizó un estudio titulado: Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y la satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao. El objetivo fue determinar la asociación entre la comunicación terapéutica del profesional enfermería y la satisfacción del usuario. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, diseño correlacional, en una población de 60 usuarios, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados obtenidos de la comunicación del profesional de enfermería y la satisfacción de los usuarios, el 50% registran un nivel bueno en la dimensión nivel de comunicación, el 7% regular, el 43,3% un nivel malo, siendo el predominante el nivel bueno de comunicación. Con respecto a la satisfacción se observa que la mayoría de usuarios se ubicaron en el nivel

satisfecho con 50% de 60 evaluados. Esta frecuencia fue seguida por la categoría insatisfecho con 41.7%. Solamente un 8.3% se clasificó en el nivel poco insatisfecho. Se concluyó que existe asociación ($p=0.000<0.05$) entre el nivel de comunicación del profesional de enfermería y el nivel de satisfacción del usuario.¹¹

Bejarano A; en el (2015), realizó un estudio titulado: Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. El objetivo fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera con la satisfacción del cuidado humanizado. El estudio fue de enfoque cuantitativo, método descriptivo, corte transversal, diseño correlacional, en una población de 320 usuarios, la técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario. La satisfacción percibida fue catalogada como media 77.1% y la comunicación terapéutica como aceptable 65.6%. Se observó correlación positiva, buena y significativa en las dimensiones de la comunicación terapéutica que brinda la enfermera: respeto 61.1%, empatía 61.9%, escucha receptiva 60.4% y aceptación de emociones 79.3% con la satisfacción de necesidades que perciben los pacientes hospitalizados en estudio. Se llegó a las conclusiones que existe correlación, alta, positiva y significativa [$r = 0,810$] entre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera y la satisfacción de necesidades percibidas por los pacientes del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano.¹²

Grados B; en el (2014), realizó un estudio titulado: Características de la comunicación terapéutica enfermero–paciente postquirúrgico mediato en el Servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. El objetivo fue determinar las características de la comunicación del enfermero. El enfoque fue cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 45 pacientes operados de cirugía abdominal. Los pacientes calificaron que la característica de la comunicación

del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Se concluye que indica que no se establezca una relación terapéutica entre enfermero y paciente.¹³

Villalobos L; en el (2014), realizó un estudio titulado: La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada en el Servicio de Emergencia del Hospital I de Chepén Essalud. El objetivo fue describir y analizar las diferentes dimensiones de comunicación no verbal de la enfermera. La presente investigación fue cualitativa, se realizó a través de la observación. El análisis de contenido temático fue utilizado en el tratamiento de la información emergiendo las siguientes categorías: actos comunicativos kinésicos en la comunicación no verbal con dos. Entre los resultados importa acotar que la comunicación no verbal está adherida a la naturaleza de la enfermera y debe saber auto regularla para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, la interrelación entre el entorno y la personalidad, la dirección y sentido de las miradas hasta las expresiones faciales.¹⁴

Pérez S; en el (2013), realizó un estudio titulado: Niveles de comunicación terapéutica enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del Servicio de Cirugía del HNERM. El objetivo fue determinar el nivel de comunicación enfermera paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor. El estudio se realizó bajo enfoque cuantitativo, método descriptivo correlacional y de tipo transversal. La muestra está formada por 30 pacientes adultos mayores. Los instrumentos que se aplicaron fueron: la

guía de observación y encuesta a los pacientes. Se logró comprobar que la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente. Por tanto, se recomendó hacer de conocimiento de las autoridades del hospital los resultados, establecer un programa de educación dirigido a los enfermeros enfatizando el manejo de la comunicación terapéutica y su influencia en la satisfacción de necesidades del adulto mayor, implementar planes de trabajo o talleres donde desarrollen habilidades y destrezas de la comunicación terapéutica.¹⁵

2.2 Bases teóricas

Marco epistemológico

La epistemológica de la relación terapéutica refiere a atender la necesaria inclusión fenomenológica respecto de lo que ocurre en psicoterapia. Esto es que lo observado es tal, por las características del observador, por lo cual ya no solo es epistemológico, sino que ético, comprender que se tiene también responsabilidad sobre lo que se observa y que es el terapeuta instrumento de observación; esta responsabilidad reflexiva implica una postura ética, al contemplar la relación terapéutica como un encuentro persona-a-persona, que necesita a la vez de una buena relación del terapeuta consigo mismo, para lo cual debe sentirse tan “paciente” e involucrado en su propio conocimiento y cuestionamiento que espera del paciente), volviéndose esta postura un elemento técnico de la psicoterapia.¹⁶

El terapeuta ético sería aquel que comprende y pone en acción el pensamiento reflexivo (epistémico) sobre su teoría y su práctica; con el entendimiento de que su personalidad se expresa y trasciende en la relación terapéutica, por tanto, es determinante de esta, cada encuentro es único y resulta, al menos para las terapias existencialistas, una síntesis entre el terapeuta y el paciente, a la vez que síntesis entre teoría y práctica.¹⁷

En este sentido es que se concibe a la relación terapéutica como una relación entre seres humanos, relación a la cual los profesionales de la salud le deben una atención especial y preferencial, porque es en ese vínculo donde el acto terapéutico se hace posible; puede ser iatrogénico cuando el profesional no reflexiona sobre su rol y pretende desde una supuesta sabiduría, apropiarse del derecho del consultante a conducir su salud. Saltarse esta obviedad contribuye al pernicioso uso que puede hacerse de la ciencia para satisfacer neuróticas “necesidades”, evidenciada en la primacía de la propia concepción teórica por sobre la persona (paciente), y de este modo se pervierte en impar una relación humana.¹⁸

Marco cultural

Basado en la Teoría de Hildegart Peplau, acerca de los conocimientos de la ciencia conductual, que permitió a la enfermera situarse fuera de concepción de enfermedad hacia otra orientación e incorporar el significado psicológico de acontecimientos, sentimientos y conductas a las intervenciones de enfermería, de manera que permitió enseñar a los pacientes cómo debería experimentar sus sentimientos y explorar con ellos la forma de asimilar estos sentimientos.¹⁹

El paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos, ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con apreciaciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, para la autora, la comunicación, actitudes profesionales e información son elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios a los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de

comunicación significa que se está trabajando en la situación.

En práctica desarrollar competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas particularmente el apoyo en el aprendizaje, la utilización productiva de la energía que proviene de la enfermedad y el reconocimiento del lenguaje verbal como reflejo de las creencias y conocimientos de personas; mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable; contempla el proceso de enfermería con una serie de casos secuenciales que se centran en las interacciones terapéuticas, incluyen la utilización de las técnicas de resolución de problemas por la enfermera y el paciente; tanto la enfermera y el paciente aprende el proceso de resolución del problema a partir de su relación.

Marco científico

Según la Asociación Americana de Enfermeras, las enfermeras cumplen la función de defensores de los pacientes y, por lo tanto, deben preservar una relación terapéutica y profesional entre enfermeras y pacientes en su función profesional con límites específicos a su función, esto hace necesario que las enfermeras adopten técnicas para interactuar con los pacientes dentro del entorno clínico, que es una parte importante de su trabajo en la provisión de atención médica a los pacientes; es decir, la comunicación terapéutica es esencial para proporcionar atención médica de calidad a los pacientes.²⁰

La comunicación terapéutica implica un contacto directo cara a cara con los pacientes que se centran en mejorar el bienestar físico y emocional de los pacientes; es decir, las enfermeras utilizan una variedad de técnicas para comunicarse con los pacientes; por ende, en la comunicación terapéutica, existe un flujo de información verbal y no verbal entre enfermeras y pacientes; el aspecto verbal de la comunicación emplea el uso de palabras,

mientras que la comunicación no verbal utiliza señales no verbales como el contacto visual, el lenguaje corporal y la expresión facial.

Asimismo, tiene la potencia de aumentar el conocimiento y la comprensión de los pacientes, mejorar la confianza y las habilidades de auto-salud, aumentar la adherencia, proporcionar comodidad y facilitar el manejo de las emociones clave para la salud y el bienestar de los pacientes, una vez más, se ha documentado bien en varios estudios que la práctica médica se ve afectada con la calidad de la comunicación entre pacientes y médicos, ya que se producen más errores médicos con una comunicación menos efectiva dentro del entorno; la comunicación enfermera-paciente es una parte inseparable de la atención de los pacientes en todos los entornos de salud; es uno de los factores que determinan la calidad de la atención, varias características relacionadas del paciente, características relacionadas con la enfermera y problemas relacionados con el medio ambiente se presentan como barreras para la comunicación terapéutica efectiva.

2.3 Bases Conceptuales

Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica, es el componente fundamental de enfermería, es un concepto complejo; es decir, como el proceso de interacción cara a cara que se enfoca en promover el bienestar físico y emocional de un paciente. Las enfermeras utilizan técnicas de comunicación terapéutica para brindar apoyo e información a los pacientes, puede ser necesario utilizar una variedad de técnicas para lograr objetivos de enfermería en la comunicación con un paciente; por ende, los profesionales de enfermería deben atender la naturaleza terapéutica de las interacciones que tienen lugar con los pacientes, donde el cuidado, es la esencia de la relación enfermera-paciente, debe estar a la vanguardia para determinar la comunicación y la acción; es decir, deben establecer y mantener relaciones de trabajo efectivas con el paciente, otros proveedores de atención de salud, al mismo

tiempo que evalúan el entorno para su conducta apropiada o inapropiada.

Satisfacción

La satisfacción del paciente es el grado en que los pacientes están contentos con su atención de salud, tanto dentro como fuera del servicio donde es atendido por los profesionales de enfermería, una medida de la calidad de la atención asistencial de enfermería son las intervenciones holísticas, integrales y humanizadas; por ende, la satisfacción del paciente y/o usuario brinda a los proveedores de salud información sobre varios aspectos en cuanto a sus necesidades y expectativas si son cumplidas; según ello, darán como resultado la percepción de la insatisfacción y satisfacción por la atención brindada, incluida la efectividad de su atención y su nivel de empatía; es decir, si bien siempre es un factor importante al brindar cualquier tipo de servicio, recientemente ha ganado notoriedad en el espacio de la atención; los pacientes exigen mayor atención y esperan un cierto nivel de servicios.

2.3.1 Comunicación Terapéutica en Enfermería

Denominada también de ayuda o relación cara a cara, es aquella que se establece entre el paciente y la enfermera en los diferentes ámbitos en los que ésta desarrolla sus actividades (intrahospitalario y extrahospitalario). El establecimiento de una relación de ayuda es fundamental para el cuidado. Sin embargo, en el desarrollo de la relación podemos ayudar a que acepte su situación, aceptar a los demás, aprender habilidades relacionales, identificar sus necesidades, mejorar sus competencias, aprender sobre sí mismo y las personas que son significativas para él, potenciando su autocuidado e independencia tanto física como emocional.²¹

El término comunicación terapéutica, es como un proceso interpersonal en el que una persona ayuda en el proceso de desarrollo y crecimiento de la otra; es decir, se define que dicha relación es una negociación intersubjetiva

en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto, es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos; es decir, es más que comunicarse con el paciente, lo primordial es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.

Sobre la base de esta definición, la relación puede ser conceptualizada como una relación de ayuda, que resulta de una serie de interacciones entre la enfermera y la persona receptora de cuidados (paciente, cliente o familia) durante un determinado período de tiempo, en el que la enfermera focaliza su actuación en las necesidades de la persona, familia o grupo, mediante el uso de conocimientos, actitudes y habilidades propios de la profesión; de acuerdo con ello, esta relación tiene como finalidad la solución o canalización de problemas del paciente, familia o grupo, a través de intervenciones terapéuticas de asesoramiento, apoyo emocional y material.²²

Características de la comunicación terapéutica en enfermería

Relación multiforme. Cada relación que una enfermera establece con un paciente o usuario es única e irreplicable, dado que quien compone la relación son dos personas, con sentimientos, pensamientos y formas de reaccionar distintas, calidad y cantidad de interacciones, así como resultados diferirán según las características personales de cada enfermera y de cada paciente, del momento presente, de las preocupaciones que ambos tengan en un momento determinado, del último acontecimiento que le haya ocurrido a cada uno de ellos, y de variables imposibles de enumerar o delimitar.

Crecimiento personal. En el proceso de cuidados al paciente, familia o grupo, la enfermera realiza una serie de actividades de asesoramiento y

apoyo dirigidas ayudar a las personas a desarrollar habilidades adaptativas, relacionases, de cuidados, etc. Por otra parte, el profesional de enfermería también amplía su repertorio de capacidades y habilidades, adquiere nuevas experiencias sobre el sufrimiento y la vida de las personas que atiende, y aprende nuevas formas de hacer frente a las situaciones para ayudar.

Estructura y evolución con un proceso determinado. Este tipo de relación se desarrolla en un contexto y momento concreto, puede hablarse de actitudes que se consideran necesarias para la evolución de la relación, de la existencia de etapas o fases concretas por las que discurre la relación, y de la necesidad de preparar su fin para evitar sentimientos de pérdida para ambas partes.

La relación terapéutica y la relación social deben ser consideradas cualitativa y cuantitativamente distintas. Aunque la relación de ayuda tiene una connotación de relación interpersonal en el sentido de que se establece entre personas, debe distinguirse claramente de la denominada “relación social”. Las diferencias fundamentales entre la relación terapéutica y la relación social se refieren a los fines de la relación, los roles que cada participante desempeña y los intereses o satisfacción de las necesidades.

Importancia de la comunicación terapéutica en enfermería

La enfermera necesita disponer de una serie de conocimientos, habilidades y competencias respecto a diferentes cuestiones. Debe conocer todo lo relativo a los procesos de desarrollo de la persona, así como de las causas y efectos del comportamiento humano, (diversidad cultural, problemas emocionales, falsas creencias); utiliza siempre intervenciones terapéuticas, mientras que el paciente y familia son receptores de dichas intervenciones, sin que haya posibilidad de intercambio de roles y situaciones.²³

Debe tener un amplio repertorio de habilidades relacionales, ser competente en el manejo de las situaciones difíciles o estresantes que requieren una toma de decisiones acertadas y ser capaz de reconocer las formas más eficaces de apoyo en cada situación determinada. Además, debe tener un conocimiento de sí misma suficiente para identificar y comprender las propias necesidades, creencias y valores, evitando que las percepciones sobre los demás queden distorsionadas por sus propias concepciones, necesidades y problemas; mientras que en una relación terapéutica la enfermera ayuda al paciente, familia o grupo a identificar y a expresar sus necesidades, buscando métodos para responder eficazmente a ellas.

La enfermera debe poseer ciertas actitudes y aptitudes facilitadoras de la relación, si quiere que sus intervenciones resulten eficaces y terapéuticas (empatía, aceptación, autenticidad, concreción, escucha, disponibilidad). Esto permite a su vez fijar las responsabilidades de cada uno, así como los límites, participando la persona como miembro activo en sus propios cuidados; esto conduce al concepto que se utiliza para denominar el acuerdo mutuo. En conclusión, para establecer una relación social las necesidades personales e interpersonales son satisfechas de forma compartida y éste es precisamente el motivo de que dicha relación continúe, ser empáticos, ambas características son sumamente necesarias para que la terapia fluya; es importante tener un interés en las personas y poseer un sentido humanista para poder darle el lugar que le corresponde al paciente.²⁴

Fases de la comunicación terapéutica en enfermería

Fase Inicial (Orientación). Esta fase se inicia con el comienzo de la relación y su objetivo consiste en establecer un primer contacto que sirva de base para la relación de ayuda. El objetivo primordial de enfermería en esta

primera fase consiste en identificar problemas de la persona estableciendo los diagnósticos pertinentes y los objetivos de cuidados. En esta fase inicial, las intervenciones de asesoramiento incluyen los siguientes aspectos:²⁵

- Informar sobre las características de la unidad o situación de cuidados (equipo de salud, funcionamiento de la unidad, características físicas y estructurales, normativas, convivir mientras duren los cuidados, etc.).
- Clarificar el rol, responsabilidades y disponibilidad de las personas del equipo de enfermería (nombre y apellidos, horario, responsabilidad, enfermera responsable de su cuidado, supervisora, entre otros, etc.).
- Proporcionar información respecto a los objetivos de cuidados, deben ser específicos, enfocar modos concretos de comportamiento e indicar el cambio necesario para su consecución, así como el tiempo que se fija.
- Proporcionar información sobre fuentes de apoyo terapéutica disponible, ayudando además en la identificación de las personas o familia puede contar para obtener apoyo. Las intervenciones de apoyo incluyen:
 - Proporcionar seguridad, refutando miedos, falsas concepciones y mitos concernientes a las personas que cuidan o entorno terapéutico.
 - Asegurar el apoyo psicológico mediante la utilización de actitudes facilitadoras de la relación y técnicas de comunicación terapéutica (empatía, aceptación, disponibilidad, etc.).
 - Apoyar la expresión y vivencia de sentimiento ligado a la enfermedad, hospitalización, explicitando la confidencialidad de las informaciones.

Fase Intermedia (Trabajo). También denominada de trabajo, se caracteriza por un nivel de conocimiento mutuo y su objetivo es mantener el contacto analizando y canalizando los problemas que, pueden ser identificados como tales. En esta fase, el objetivo fundamental de enfermería consiste en analizar las dificultades que presenta el paciente o familia tanto en su relación intrapersonal como interpersonal, así como los métodos que utiliza para resolverlas. Las intervenciones de asesoramiento incluyen:²⁶

- Ayudar al paciente, familia o grupo a valorar, existencia de pensamientos, sentimientos que inhiben el cambio hacia comportamientos de salud, para proponerlos como objetivos de cuidados.
- Enseñar a la persona, familia o grupo la forma de evaluar cada uno de sus comportamientos, para determinar cuáles son disfuncionales y les impiden la satisfacción de sus necesidades básicas.
- Enseñar a utilizar técnicas específicas para abordar las dificultades, llegar a una toma de decisiones y asumir la responsabilidad personal (resolución de problemas, asertividad, reestructuración cognitiva, etc.). Las intervenciones de apoyo incluyen los siguientes aspectos:
 - Mantener disponibilidad para apoyo emocional y material, ofreciendo un modelo de actuación dirigido a la resolución de problemas.
 - Reforzar los comportamientos de reconocimiento de los problemas o necesidades y de búsqueda de soluciones viables y realistas.
 - Estar alerta para detectar precozmente la ansiedad asociadas al conflicto y poder así proporcionar el soporte emocional necesario.
 - Asegurar un ambiente terapéutico que permita a la persona poner en marcha nuevos comportamientos o habilidades de su eficacia.
 - Reforzar comportamientos adaptativos, especialmente en relación a aquellas situaciones o condiciones que no pueden ser variadas.

Fase Final (Asesoramiento). Esta fase, de resolución de la relación, se caracteriza por la finalización de la relación bien porque el paciente es dado de alta en caso de hospitalización, por cambio de domicilio si está en la comunidad, etc. o bien porque la enfermera sea trasladada de unidad o situación de cuidados o debe ausentarse por cualquier motivo. Esta fase final debe ser considerada y anticipada minuciosamente, para evitar sentimientos de pérdida para las dos partes implicadas en la relación y el duelo consecuente. Así pues, el objetivo de enfermería en esta fase de la relación consiste en concluir explícitamente la relación, de forma planificada y satisfactoria para las dos partes, valorando conjuntamente la experiencia de la relación. Las intervenciones de asesoramiento incluyen:²⁶

- Proporcionar feedback del nivel de consecución de objetivos terapéuticos previamente establecidos, subrayando los logros del paciente o familia.
- Proporcionar información de recursos de apoyo terapéutico que pueden disponer a partir de este momento, así como vías y formas de utilización.
- Explicar las cuestiones concretas relativas a cuidados, autocuidados y tratamientos que deberán seguir a partir de este momento.
- Si la enfermera se ausenta, es conveniente explicar a la persona su marcha de forma clara y abierta, despidiéndose explícitamente, para evitar sentimientos de pérdida y facilitar el fin de la relación terapéutica. Finalmente, las intervenciones de apoyo incluyen:
 - Animar al paciente a evaluar sus objetivos terapéuticos personales, incluyendo motivación, esfuerzo, progresos, cuestiones, etc.
 - Animar al paciente o familia a incrementar su red personal de apoyo, de relaciones positivas con personas de su entorno inmediato.
 - Mantenerse alerta para detectar los comportamientos que puede suscitar el fin de la relación (negación, retraimiento, regresión, etc.).

Dimensiones de la comunicación terapéutica en enfermería

Respeto. Es fundamental, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer. El respeto consiste en tratar al paciente con todos sus derechos como ser humano, como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario. Sin embargo, paradójicamente, en la relación de ayuda el respeto no es una cuestión de reciprocidad; el profesional de enfermería tiene que mostrar al paciente respeto para que la relación terapéutica sea eficaz, pero el paciente no tiene que mostrar respeto al profesional.²⁸

Empatía. Es la herramienta principal en la relación terapéutica: gracias a ella ésta aumenta en eficacia. Es una actitud necesaria advierte en la cara y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones importan. Con la empatía, se muestra al paciente que se entiende lo que siente y son sensibles en cada momento al contenido emocional de lo que está comunicando. Aparte de ser la llave que abre la puerta de la relación terapéutica, la empatía crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en el profesional de enfermería.

Escucha receptiva. La escucha es una de las herramientas más útiles para el enfermero; la utilidad de la escucha en la relación terapéutica para el paciente y el profesional, lo que se escucha y cómo, qué es la narrativa, el concepto del tiempo en la escucha. Los pacientes se quejan de que los profesionales de enfermería no escuchan. Hay muchas enfermeras que aún piensan que escuchar no sirve para nada, aparte de para recoger información, que escuchando “no se soluciona nada”.

Aceptación de emociones. Hay enfermeras que piensan que, si el paciente expresa sus emociones, tendrán que estar mucho rato escuchándole. Invitar al paciente a hablar de sus emociones no quiere decir que haya que estar escuchándole, lo importante no es que el paciente “eche

toda su llorera” ahí, en la consulta, sino que perciba que durante unos minutos se ha sentido escuchado, menos solo y que su desánimo es comprendido y aceptado.

2.3.2 Satisfacción del Usuario

Es la acción de satisfacer, gustar, placer; es decir, la realización del deseo o gusto, razón o acción con que se responde enteramente a una de las quejas, de suplir todas sus necesidades y expectativas de los usuarios y/o pacientes; al ser definida como la acción de satisfacer, podemos ser más exquisitos aún, significa pagar enteramente lo que se debe, saciar, dar solución, cumplir, llenar, gustar, agradar a una persona; por ende, la satisfacción es siempre con algo o alguien que tiene que ver con su requerimiento, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea y con lo que se entra en relación a la espera de cierto afecto; que está determinada por hábitos culturales de los diferentes grupos sociales, según el contexto social.²⁹

La satisfacción del usuario, no estaría dada sólo por una sensación o estado individual y único, aunque ésa sea su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irreplicable que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso intrasubjetivo e intersubjetivo. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud; es decir, un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención.

La satisfacción depende de la resolución a problemas, del resultado del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió y grado de amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El usuario de las instituciones

de salud, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario. La prestación de servicio de salud debe garantizar cumplimiento de todas las normas de calidad cuando se presta un servicio.³⁰

Importancia de la satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención.³¹

La inquietud del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobre todo, de que obtenga el servicio que procura. Cuando los sistemas de salud y sus trabajadores ponen al usuario por encima de todo, ellos le ofrecen un servicio que no solo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren sus necesidades relacionadas a otros aspectos de la calidad, tales como respeto, información pertinente y equidad.

En los momentos actuales se es competitivo como organización o como persona si se está, entre los que, de acuerdo a criterios del mercado, proporcionan mayor satisfacción al cliente, de tal forma que la calidad de los servicios de salud pasa a constituir una exigencia que se extiende progresivamente desde una perspectiva de los usuarios y trabajadores de salud, que los enfoques gerenciales denominan usuarios externos e internos respectivamente. Finalmente, la satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede anticipar un resultado, se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas; todo esto hace que la calidad sea juzgada por el usuario en el instante en que lo está recibiendo, durante la interacción entre el que proporciona el servicio y quien lo recibe.³²

Elementos de la satisfacción del usuario

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo los usuarios definen la calidad de nuestros servicios. Solamente a través de la comprensión de los mismos es que seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el servicio:³³

Disponibilidad. Grado con que un servicio de salud está disponible siempre que los usuarios lo necesiten.

Accesibilidad. Grado con que el usuario espera que lo atiendan cuando lo necesite; es decir, la forma en la que percibe el acceso del servicio.

Cortesía. Grado que el proveedor de salud demuestra una actitud amable con el usuario siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos.

Agilidad. Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los usuarios

Confianza. Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer habilidades para prestar el servicio prometido, preciso y confiable.

Competencia. Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y conocimientos necesarios para prestar atención.

Comunicación. Grado con que el proveedor de servicio de salud comunica con los usuarios a través de un lenguaje simple, claro y fácil entendimiento.

Asimismo, podemos afirmar que la evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del usuario están siendo usados para juzgar la calidad de la atención del personal de salud; está conforme con las expectativas y las necesidades del paciente y/o usuario.

Evaluación de la satisfacción del usuario

En la actualidad, la evaluación de la satisfacción de los usuarios con los servicios que reciben constituye toda una exigencia, en tanto los rangos de satisfacción del paciente están siendo usados para juzgar la calidad de la atención médica, e incluso, en ciertas prácticas médicas. Así, se planifican estrategias y desarrollan nuevos programas tomando en consideración las necesidades y los intereses de la población de acuerdo a sus propios criterios u opiniones. Las técnicas de evaluación pueden ser de tres tipos:³⁴

- Las fuentes indirectas de información o técnicas documentales permiten aproximar las necesidades diagnosticables o “problemas de salud” desde el punto de vista de los profesionales de salud (sistema de información, registro civil, censo).
- Las técnicas de observación directa, permiten observar los problemas de salud o utilización de los servicios, y describir mejor las necesidades

sentidas (encuestas, entrevistas). y buzón de sugerencias.

- Las técnicas de búsqueda de consenso, permiten seleccionar aquellos problemas importantes para los usuarios, así como para los servicios de salud (grupos focales, asambleas).

La satisfacción del paciente es entendida como el resultado de la interacción bidimensional entre el esfuerzo profesional y organizativo y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales. Por ello, el interés por conocer la satisfacción del usuario responde a la concepción del receptor de los servicios como el árbitro final de la calidad. La satisfacción del usuario y/o paciente son componentes esenciales para incrementar la competitividad de las organizaciones, la identificación de las necesidades y expectativas de los distintos segmentos de usuarios es fundamental para alcanzar su satisfacción es uno de los resultados más importantes de buena calidad.

Nivel de satisfacción del usuario

Desde la creación de nuestro seguro integral de salud, en el país, ha sido motivo de preocupación el control de la calidad de los servicios de salud, estando siempre integrada la enfermera a los métodos aplicados. La enfermera incide en numerosos factores de la estructura y procesos en nuestros objetivos de calidad, los cuales se centran estrechamente vinculados, queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron. Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio los clientes experimentan un de estos tres niveles de satisfacción.³⁵

El grado o nivel de satisfacción del usuario, sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención sanitaria en

general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; la clasificación se plantea como:

Insatisfecho: Se produce cuando el desempeño percibido del servicio no alcanza las expectativas del cliente.

Satisfecho: Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

La globalización trajo consigo cambios, si antiguamente a las personas que asistían a centros hospitalizados a recibir atención médica, los denominaban pacientes, palabra derivada del verbo latino que significa sufrir- soportar- ha sido usado tradicionalmente para referirse a personas receptoras del cuidado sanitario, hoy usuarios o clientes, por tratarse de consumidores los productos o servicios que brinda la institución de salud. El usuario evalúa la calidad del servicio, considerando no solo el producto final que recibe, también toma en cuenta todo el proceso vivido para llegar a él; por lo que se debe mantener una relación de confianza y dialogo constante para conocer su percepción de la atención recibida.³⁶

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Confiabilidad. Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores.³⁷

Responsabilidad. Se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente,

siempre que el personal de salud que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, sea rápido y disponible para ayudar a los usuarios y nunca estén ocupados para responder a las preguntas de los usuarios.

Seguridad. La satisfacción del usuario está dada cuando la atención al usuario se realiza con conocimiento y habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza en el usuario; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que los usuarios se sientan seguros en sus transacciones con el servicio.

Empatía. La satisfacción del usuario se da cuando se brinda atención individualizada en los servicios de salud a los consumidores; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna, donde se preocupa por mejorar los intereses de usuarios y atención sea personalizada y específica; ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia.

Bienes Tangibles. El servicio es en esencia, deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o satisfacción; personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente que el éxito de relaciones entre la institución y usuarios depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de personas que son o representan al paciente.

Quemaduras

Una quemadura es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación. Las escaldaduras por líquidos calientes y vapor, los incendios en edificios y los líquidos y gases inflamables son las causas más comunes de las quemaduras. Otro tipo de quemadura es la causada por inhalación de humo o partículas tóxicas.³⁸

- Quemaduras de Primer Grado: solo afectan a la capa más superficial de la piel, y se caracterizan por un enrojecimiento de la piel que duele al

contacto, comúnmente las encontramos cuando la persona ha tenido una exposición prolongada al sol. Son las más frecuentes de encontrar, sobre todo en el verano.

- Quemaduras de Segundo Grado: son un poco más profundas, y su característica principal es la aparición de ampollas. Las ampollas son un sistema de defensa ante la quemadura: protege de las infecciones y, con el líquido que contienen, hidratan la herida y ayudan a la cicatrización. Estas quemaduras son muy dolorosas.
- Quemaduras de Tercer Grado: en estas quemaduras podemos ver tejido carbonizado, las terminaciones nerviosas encargadas de transmitir el dolor se destruyen, de ahí que se diga que las quemaduras de tercer grado no duelen.

Toda quemadura puede generar problemas y riesgos importantes para la salud, mucho depende del total de la superficie corporal quemada, esto significa que una quemadura de 1er grado que tenga una superficie del 90% del cuerpo es igual o más peligrosa que una quemadura de 2º Grado con superficie del 20%. Por ello, es importante considerar tanto el grado de la quemadura como la superficie del cuerpo lesionada, y de ahí determinar si la persona requiere o no ayuda especializada en un hospital.

2.4 Definición de términos básicos

Relación terapéutica. Es un proceso interpersonal en el que una persona, paciente, usuario, familiar ayuda en el proceso de desarrollo y crecimiento de la otra; es decir, es el proceso de desarrollo y la resolución de problemas.

Satisfacción de los padres. Es el grado de placer, gusto obtenido por la persona; se podría decir que se mide el proceso de la atención, aumenta o

disminuye las posibilidades de éxito y reduce aquella que son indeseables.

Niño hospitalizado. Es la persona con edades comprendidas entre los 04 a 17 años de edad; en la cual corresponde tanto a niños como adolescentes el cual requieren de atención médica y del cuidado de enfermería.

Servicio de Quemados. Es la unidad donde se brinda atención integral al niño, niña y adolescente quemado, que comprende el tratamiento médico quirúrgico, rehabilitación física y emocional, también la cirugía reconstructiva de contracturas y deformidades post quemadura; permitiendo una atención humana, eficiente y eficaz; para que la experiencia de los pacientes y familias encuentren un servicio amigable y sensible a sus necesidades.

Quemados. Es una lesión en los tejidos del cuerpo causada por el calor, sustancias químicas, electricidad, el sol o radiación; los tipos de quemaduras son de primer grado, segundo grado y tercer grado.

Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. INSNSB es un Centro especializado y de alta complejidad que atiende niños, niñas y adolescentes, referidos de otros hospitales a nivel nacional. Nuestro instituto cuenta con profesionales de la salud altamente calificados en todas las áreas de tratamiento con un manejo oportuno. El proceso de atención empieza por consulta externa de pacientes referidos en las especialidades de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Cirugía neonatal compleja, Neurocirugía, Atención integral del paciente quemado y Trasplante de Médula ósea.

Profesional de enfermería. Es la persona capacitada, humana y preparada científicamente para dar cuidado, ya sea de forma individual o colectiva de manera holística, con principios éticos que rigen el ejercicio profesional.

Padre. Aquel hombre que cumpla este papel sin estar emparentado biológicamente con el niño o niña, el padre engendra a su hijo mediante la fecundación de la mujer en su matriz para que este desarrolle hasta nacer.

Madre. Aquella mujer que cumpla este papel sin estar emparentada biológicamente con el niño o niña, la madre gesta a su hijo (embrión y feto) en la matriz hasta que el feto esté suficientemente desarrollado para nacer.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Existe asociación significativa entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Existe asociación significativa entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Existe asociación significativa entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Existe asociación significativa entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Comunicación terapéutica.

Variable 2: Satisfacción.

3.3. Operacionalización de las variables

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Comunicación terapéutica de la enfermera – padres	Es una relación de ayuda, que resulta de una serie de interacciones entre la enfermera y la persona receptora de cuidados (paciente, cliente o familia) focaliza su actuación en las necesidades de la persona, familia o grupo.	Es la relación cara a cara del profesional de enfermería y los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, en cuanto a las dimensiones del respeto, empatía, escucha receptiva, y aceptación de emociones; el cual será medido mediante un cuestionario tipo Escala de Likert, y valorado en Inadecuada y Adecuada.	Respeto Empatía Escucha receptiva Aceptación de emociones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Saluda al ingresar ▪ Se identifica ▪ Llama por su nombre ▪ Informa sobre normas ▪ Creencias y costumbres ▪ Comprensiva ▪ Informa el tratamiento ▪ Explica exámenes ▪ Orienta el cuidado ▪ Conversa evolución ▪ Cuidado en el hogar ▪ Presta atención ▪ Dialoga serenamente ▪ Invita expresar temores ▪ Muestra interés ▪ Pregunta sentimientos ▪ Lo tranquiliza ▪ Apoyo emocional ▪ Se preocupa ▪ Apoya recuperación 	Inadecuada Adecuada

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de Medición
Satisfacción de los padres de niños quemados	Es entendida como el resultado de la interacción bidimensional entre el esfuerzo profesional y organizativo y las expectativas del paciente constituidas por las vivencias, actitudes y creencias personales.	Es la interacción entre la enfermera y los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, en cuanto a las dimensiones de la forma de comunicación y el contenido de la comunicación; el cual será medido mediante un cuestionario tipo Escala de Likert, y valorado en insatisfecho e Satisfecho.	<p>Confiabilidad</p> <p>Responsabilidad</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Bienes tangibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Es cumplida ▪ Muestra sincero interés ▪ Desempeño correcto ▪ Es oportuna y segura ▪ Preguntas o dudas ▪ Prioriza su atención ▪ Dispuesta a ayudarlo ▪ Destreza y habilidad ▪ Le inspira confianza ▪ Se siente segura ▪ Cortesía y amabilidad ▪ Demuestra seguridad ▪ Atención individualizada ▪ Comprensiva ▪ Interés por su bienestar ▪ Identifica necesidades ▪ Equipos modernos ▪ Instalaciones físicas ▪ Ambiente limpio ▪ Materiales visibles 	<p>Insatisfecho</p> <p>Satisfecho</p>

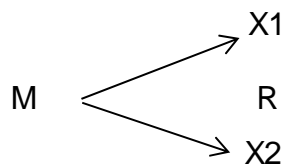
IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo cuantitativo porque las variables se expresaron numéricamente y de nivel aplicativo porque propone transformar la práctica de la relación terapéutica y satisfacción de los padres de niños quemados.

El diseño fue correlacional porque evaluó la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

El esquema que representa la relación es la siguiente:



Dónde:

X1 Comunicación terapéutica de la enfermera – padres R Relación

X2 Satisfacción de los padres de niños quemados M Muestra

4.2. Método de la investigación

Asimismo, el método fue descriptivo porque describe el comportamiento de las variables, de corte transversal porque permitió presentar la información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado. Además, fue prospectivo porque el estudio se desarrolló conforme ocurran los hechos.

4.3. Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por los 48 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSNSB). Asimismo, la muestra fue obtenida mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia (por ser una población pequeña), quedando conformada por el total de la población muestral de 48 padres de niños quemados, durante el mes de diciembre de 2018.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja, ubicado en la Av. Javier Prado Este 3101, de distrito de San Borja; asimismo, el Servicio de Quemados, como centro de referencia nacional para el Gran Quemado del menor de 0 a 18 años, nuestra misión es otorgar a nuestros pacientes el mayor estándar de tratamiento, permitiendo una atención humana, eficiente y eficaz en el tratamiento médico y quirúrgico del paciente pediátrico quemado, trabajamos diariamente para que la experiencia de nuestros pacientes y sus familias encuentren un servicio amigable y sensible a sus necesidades; atienden 18 enfermeras, 15 técnicas y 5 médicos.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Las técnicas fueron las encuestas; y los instrumentos fueron primero un Cuestionario tipo Escala de Likert sobre la relación terapéutica de la enfermera – padres (20 ítems) y segundo un Cuestionario tipo Escala de Likert sobre la satisfacción de los padres de niños quemados (20 ítems). Asimismo, los instrumentos fueron sometidos a juicio de expertos para determinar la validez mediante la Prueba Binomial. Luego, se llevó a cabo

la prueba piloto a fin de determinar la confiabilidad del instrumento a través del cálculo de la Prueba de Concordancia de Alfa de Cronbach.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para realizar el procesamiento de recolección de datos se llevó a cabo el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al director del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Luego de ello, se coordinó con la Enfermera Jefe del Servicio de Quemados, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos; considerando de 20 a 30 minutos para su aplicación, previo consentimiento informado. Luego de la recolección de datos, estos fueron procesados mediante el Programa SPSS versión 25.0, previa elaboración de la Tabla de Códigos y la Tabla Matriz de datos. Asimismo, los resultados del estudio fueron presentados en cuadros y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico. Finalmente, para la Correlación de Hipótesis se utilizó la Prueba Chi Cuadrado (X^2), con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (5%); es decir, para determinar la existencia o no de asociación entre dos variables, que dos variables sean independientes significa que no tienen relación, y que por lo tanto una no depende de la otra, ni viceversa.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

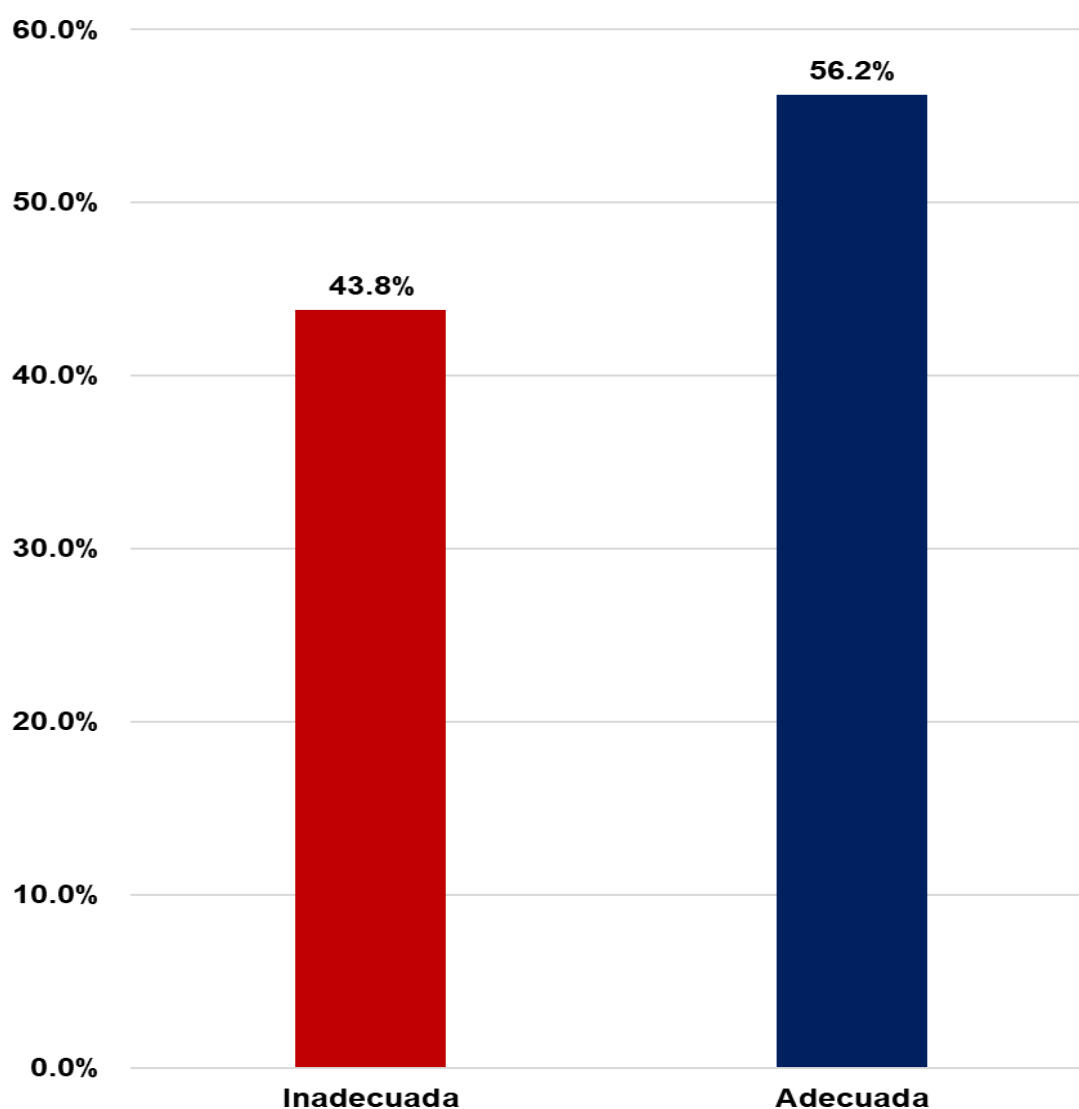
Tabla 5.1.
Datos generales de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

Datos Generales	Categoría	N°	%
Edad	18 a39 años	35	72.9
	40 a59 años	13	27.1
Sexo	Masculino	11	22.9
	Femenino	37	77.1
Estado civil	Soltero(a)	05	10.4
	Casado(a)	16	33.3
	Conviviente	27	56.3
Grado de Instrucción	Primaria	03	06.3
	Secundaria	36	75.0
	Técnico	06	12.5
	Superior	03	06.3
Ocupación	Ama de casa	29	60.4
	Estudiante	05	10.4
	Trabajo independiente	02	04.2
	Trabajo dependiente	12	25.0
TOTAL		48	100.0

En la tabla 5.1, se evidencia que los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; son mayormente jóvenes maduros 72.9% (35); mujeres 77.1% (37); convivientes 56.3% (27); grado de instrucción secundaria 75.0% (36); ocupación ama de casa 60.4% (29).

Gráfico 5.1.1

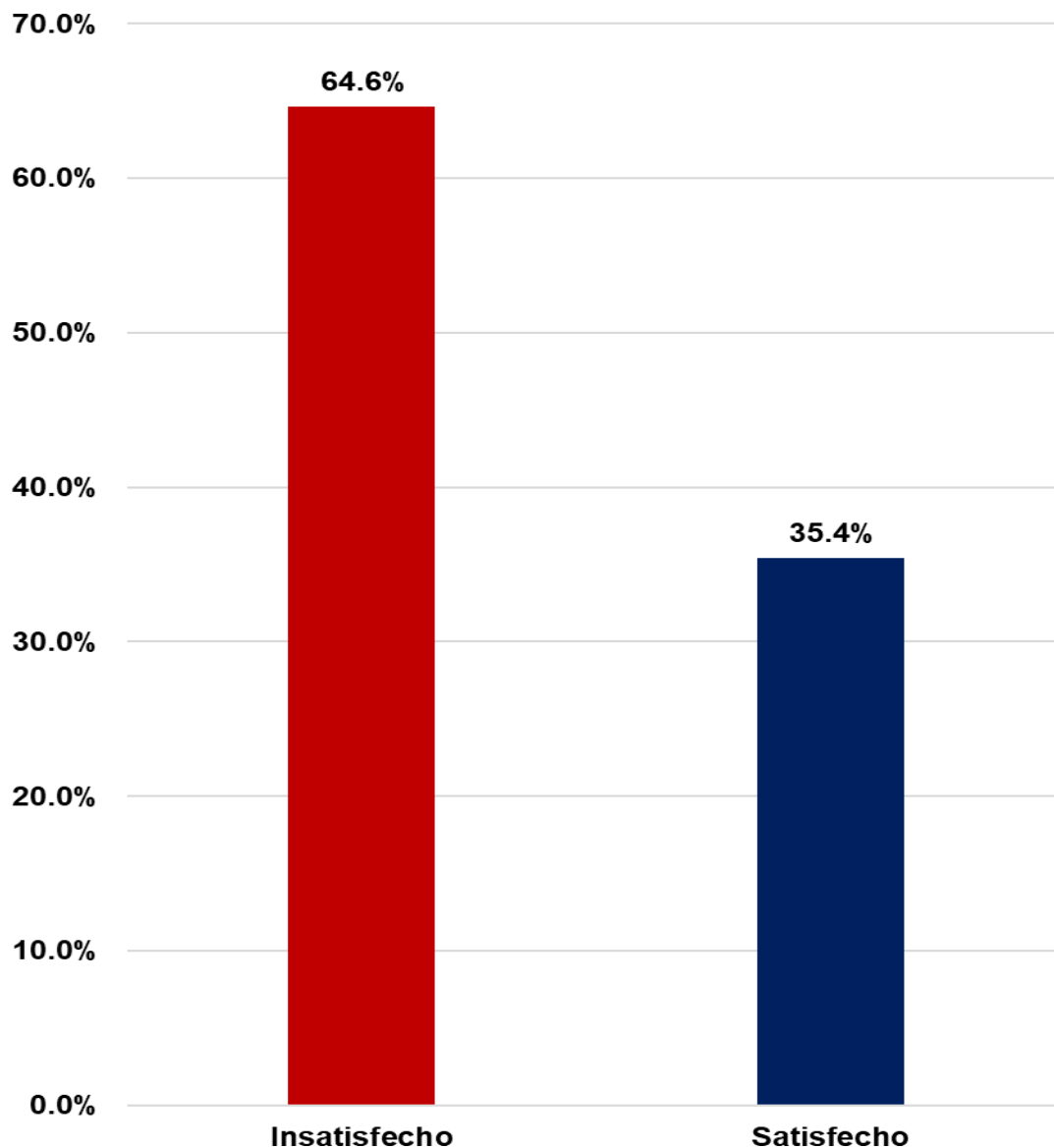
**Comunicación terapéutica de los padres de niños hospitalizados
en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del
Niño San Borja – 2018**



En el gráfico 5.1,1 se evidencia que la comunicación terapéutica de los padres – enfermeras de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, es adecuada en un 56.2% (27) e inadecuada en un 43.8% (21).

Gráfico 5.1.2.

Satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018



En el gráfico 5.1.2, se evidencia que la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, esta insatisfecho en un 64.6% (31) y satisfecho en un 35.5% (17).

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 5.2

Comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

		<u>Satisfacción de los padres</u>				Total	
		Insatisfecho		Satisfecho			
		N°	%	N°	%	N°	%
Comunicación Terapéutica	Inadecuada	13	27.1	08	16.7	21	43.8
	Adecuada	18	37.5	09	18.8	27	56.2
Total		31	64.6	17	35.4	48	100.0

En la tabla 5.2; se evidencia que cuando la comunicación terapéutica es inadecuada los padres de niños hospitalizados están insatisfechos en un 27.1% (13); y cuando la comunicación terapéutica es adecuada los padres están satisfechos un 18.8% (09).

Grafico 5.2

Comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

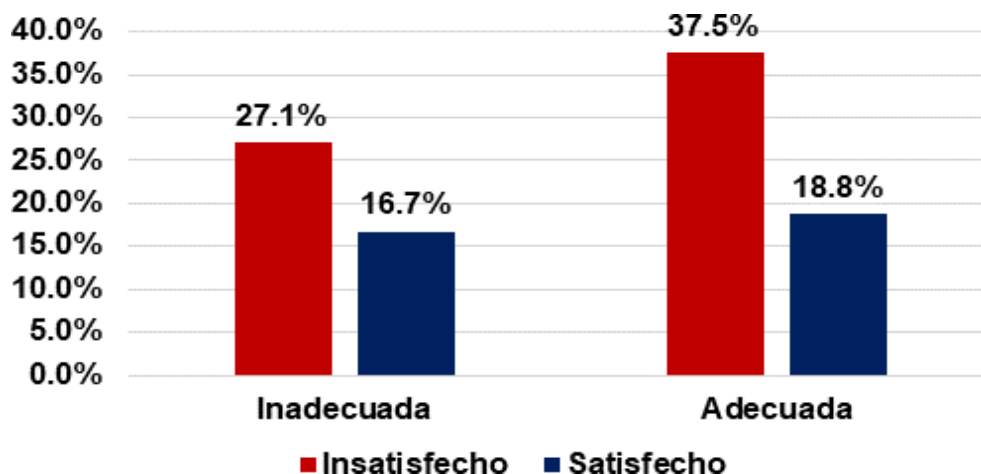


Tabla 5.3

Asociación entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

	<u>Satisfacción de los padres</u>				Total		
	Insatisfecho		Satisfecho				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Respeto	Inadecuada	07	14.6	08	16.7	15	31.3
	Adecuada	24	50.0	09	18.8	33	68.8
Total		31	64.6	17	35.5	48	100.0

En la tabla 5.3; se evidencia que cuando la comunicación terapéutica en la dimensión respeto es inadecuada los padres de niños hospitalizados están satisfechos en un 16.7% (08); y cuando el respeto es adecuado están satisfechos en un 18.8% (09).

Gráfico 5.3.

Asociación entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

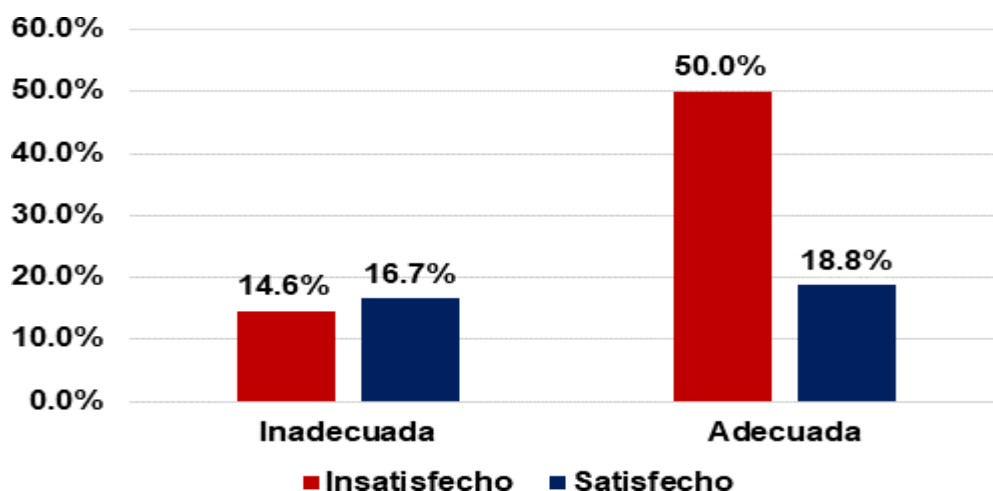


Tabla 5.4.

Asociación entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

	<u>Satisfacción de los padres</u>				Total		
	Insatisfecho		Satisfecho				
	N°	%	N°	%	N°	%	
Empatía	Inadecuada	17	35.4	09	18.8	26	54.2
	Adecuada	14	29.2	08	16.7	22	45.8
Total		21	64.6	17	35.5	48	100.0

En la tabla 5.4; se evidencia que cuando la comunicación terapéutica en la dimensión empatía es inadecuada los padres de niños hospitalizados están insatisfechos en un 35.4% (17); y cuando la empatía es adecuada están satisfechos un 16.7% (08).

Gráfico 5.4.

Asociación entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

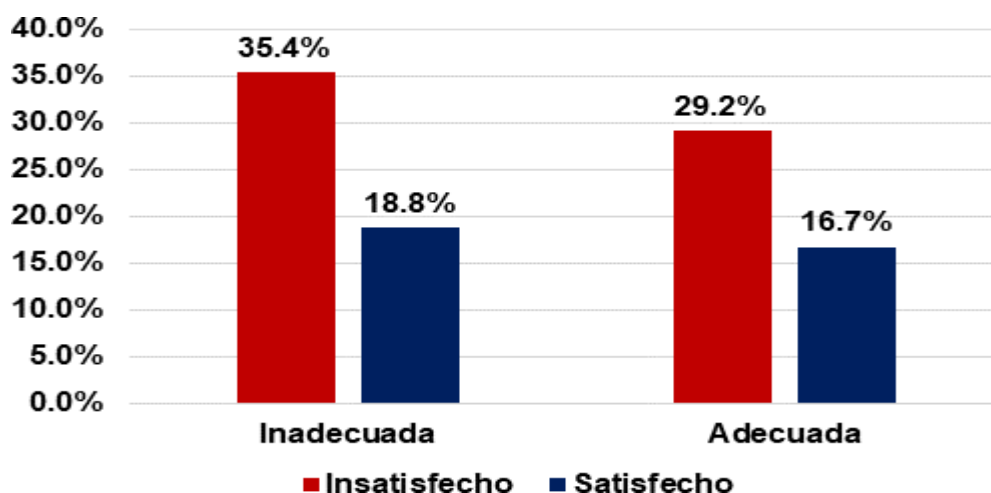


Tabla 5.5.

Asociación entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

		<u>Satisfacción de los padres</u>				Total	
		Insatisfecho		Satisfecho			
		N°	%	N°	%	N°	%
Escucha receptiva	Inadecuada	04	08.3	03	06.3	07	14.6
	Adecuada	27	56.3	14	29.1	41	85.4
Total		31	64.6	17	35.4	48	100.0

En la tabla 5.5; se evidencia que cuando la comunicación terapéutica en la dimensión escucha receptiva es inadecuada los padres están insatisfechos en un 08.3% (04); y si la escucha receptiva es adecuada los padres están satisfechos un 29.1% (14).

Gráfico 5.5.

Asociación entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de

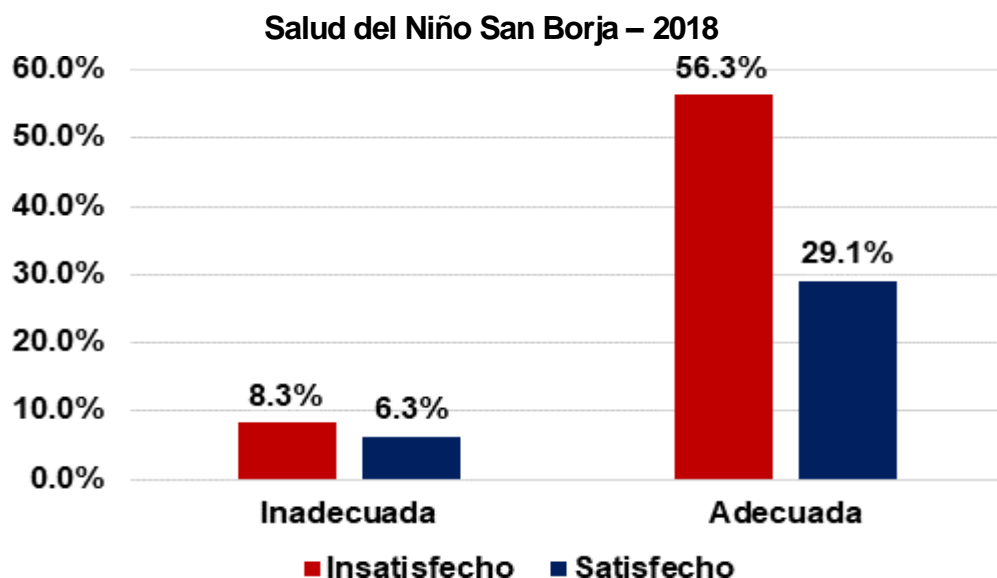


Tabla 5.6.

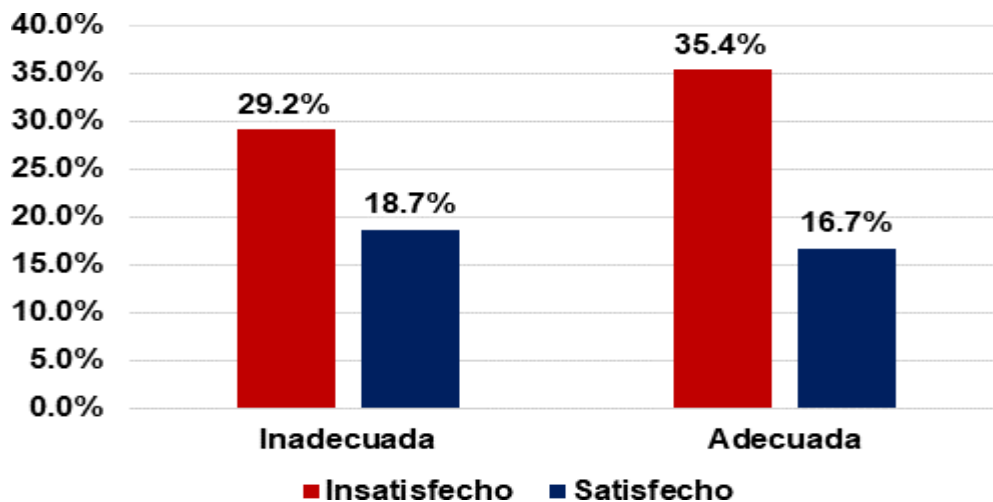
Asociación entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018

		Satisfacción de los padres				Total	
		Insatisfecho		Satisfecho			
		N°	%	N°	%	N°	%
Aceptación de emociones	Inadecuada	14	29.2	09	18.7	23	47.9
	Adecuada	17	35.4	08	16.7	25	52.1
TOTAL		31	64.6	17	35.4	48	100.0

En la tabla 5.6; se evidencia que cuando la comunicación terapéutica en la dimensión aceptación de emociones es inadecuada los padres están insatisfechos en un 29.2% (14); y si la aceptación de emociones es adecuada están satisfechos un 16.7% (08).

Gráfico 5.6.

Asociación entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018



VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados Prueba de hipótesis general

H0 No existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H1 Si existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Prueba Chi Cuadrado (X^2):

Grados de libertad = 1

Nivel de significancia = $\alpha = 0.05 = 5\%$

Condición:

Si X^2 calculado < X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Si X^2 calculado > X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Interpretación:

Como X^2 calculado (0.117) es menor que X^2 tabla (3.8415); entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1); es decir, existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Contrastación de la hipótesis específica 1

Prueba de hipótesis específica 1

H0 No existe asociación significativa entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H1 Si existe asociación significativa entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Prueba Chi Cuadrado (X^2):

Grados de libertad = 1

Nivel de significancia = $\alpha = 0.05 = 5\%$

Condición:

Si X^2 calculado < X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Si X^2 calculado > X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Interpretación:

Como X^2 calculado (3.062) es menor que X^2 tabla (3.8415); entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1); es decir, existe asociación significativa entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Contrastación de la hipótesis específica 2

Prueba de hipótesis específica 2

H0 No existe asociación significativa entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H1 Si existe asociación significativa entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Prueba Chi Cuadrado (X^2):

Grados de libertad = 1

Nivel de significancia = $\alpha = 0.05 = 5\%$

Condición:

Si X^2 calculado < X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Si X^2 calculado > X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Interpretación:

Como X^2 calculado (0.016) es menor que X^2 tabla (3.8415); entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1); es decir, existe asociación significativa entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Contrastación de la hipótesis específica 3

Prueba de hipótesis específica 3

H0 No existe asociación significativa entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H1 Si existe asociación significativa entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Prueba Chi Cuadrado (X^2):

Grados de libertad = 1

Nivel de significancia = $\alpha = 0.05 = 5\%$

Condición:

Si X^2 calculado < X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Si X^2 calculado > X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Interpretación:

Como X^2 calculado (0.198) es menor que X^2 tabla (3.8415); entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1); es decir, existe asociación significativa entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Contrastación de la hipótesis específica 4

Prueba de hipótesis específica 4

H0 No existe asociación significativa entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

H1 Si existe asociación significativa entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

Prueba Chi Cuadrado (X^2):

Grados de libertad = 1

Nivel de significancia = $\alpha = 0.05 = 5\%$

Condición:

Si X^2 calculado < X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1)

Si X^2 calculado > X^2 tabla entonces se acepta la hipótesis nula (H0)

Interpretación:

Como X^2 calculado (0.266) es menor que X^2 tabla (3.8415); entonces se acepta la hipótesis alternativa (H1); es decir, existe asociación significativa entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares

La comunicación terapéutica enfermera-padres de niños quemados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; el mayor porcentaje es adecuada 63.2% en las dimensiones del respeto, escucha receptiva, y aceptación de emociones; y el menor porcentaje es inadecuada 37.7% solo en la dimensión empatía. Al respecto, el estudio de Achury, Achury, Díaz, Rodríguez, Alvarado, Ortiz, García, y Acosta ⁶; reportaron hallazgos coincidentes ya que en promedio general de la relación terapéutica enfermera-paciente no es adecuada, dadas las condiciones y el tipo de cuidado que ellos requieren, si se compara con estándares internacionales; sin embargo, es imposible confrontarlo estándares nacionales de relación de ayuda. La comunicación terapéutica, es un proceso interpersonal en el que una persona ayuda en el proceso de desarrollo y crecimiento de la otra; es decir, dicha relación es una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo reconstruyendo el binomio salud- enfermedad. Por lo tanto, es considerada como un método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos.

La buena comunicación entre enfermeras y pacientes es esencial para el resultado exitoso de la atención individualizada; sin embargo, deben comprender y ayudar a sus pacientes, demostrando cortesía, amabilidad y sinceridad; deben dedicar tiempo al paciente a comunicarse con la confidencialidad necesaria, y no deben olvidar que esta comunicación incluye a personas que rodean a la persona enferma, por lo que todos los involucrados deben entender el lenguaje de la comunicación. La buena comunicación no solo se basa en las habilidades físicas de las enfermeras, sino también en la educación y experiencia para que tengan éxito en su trabajo, tienen que estudiar comunicación y relaciones interpersonales en su educación con cursos especiales y pasantías. Necesitan aprender los

diversos aspectos y aplicaciones de la comunicación en diversos campos de la enfermería; en este contexto, se entiende que se debe hacer hincapié en la importancia de la comunicación entre la enfermera y el paciente y la educación en enfermería debe centrarse en las habilidades de comunicación de las enfermeras.

La comunicación terapéutica en la dimensión respeto enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 68.8% porque la enfermera le llama por su nombre a su niño, le informa sobre las normas del hospital, y respeta sus creencias y costumbres; y el menor porcentaje es inadecuada 31.3% porque la enfermera no le saluda al ingresar, y no se identifica la enfermera dando su nombre. Al respecto, el estudio de Rojas ⁷; reportó hallazgos coincidentes ya que permiten describir principales características de comunicación terapéutica adecuadas; sin embargo, esta sensibilización tiene efectos positivos para que posteriormente se apliquen en la práctica, además promueve la cohesión grupal y la autoconfianza. Por ende, el respeto es fundamental, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer, consiste en tratar al paciente como ser humano, como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario, el profesional de enfermería tiene que mostrar al paciente respeto para que la relación terapéutica sea eficaz, pero el paciente no tiene que mostrar respeto al profesional.

La importancia de respetar a los pacientes y participantes en la investigación clínica es ampliamente reconocida; sin embargo, lo que significa respetar a las personas más allá de reconocerlas como autónomas no está claro, y se sabe poco sobre lo que los pacientes consideran respetuoso; por ende, hacer que los pacientes se sientan respetados o valorados como personas es una tarea multifacética que implica más que reconocer la autonomía. Si bien las opiniones de respeto de los pacientes no determinan qué significa respeto, estos pacientes expresaron intuiciones importantes que pueden

tener una relevancia conceptual sustancial. Por lo tanto los profesionales dentro de la comunicación terapéutica deben de considerar el respeto con un hecho primordial al paciente; debe implicar lo respetuoso, y puede que no siempre sea evidente lo que los pacientes consideran un comportamiento respetuoso; particularmente en entornos de enfermedad aguda, muchos pacientes están significativamente incapacitados e incapaces de comunicarse, pero pueden tener opiniones sólidas sobre cómo les gustaría ser tratados; asimismo, en segundo lugar, las opiniones de los pacientes pueden revelar aspectos importantes de respeto que las enfermeras no han reconocido.

La comunicación terapéutica en la dimensión empatía enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es inadecuada 54.2% porque la enfermera no le informa acerca del tratamiento, no le explica los exámenes a realizar a su hijo, y no le conversa sobre la evolución de su hijo; y el menor porcentaje es adecuada 45.8% porque la enfermera se muestra comprensiva, le orienta acerca del cuidado que necesita su hijo, y le orienta sobre los cuidados en el hogar a su egreso o alta. Al respecto, el estudio de Prado y Rojas ⁸; reportaron hallazgos no coincidentes ya que evidenció el principio de aceptación donde se obtuvo que acepta las creencias del paciente y familiares; en el principio de honestidad orienta y disipa las dudas de los pacientes; tomando en cuenta el principio de coherencia no expresa información de forma precisa al paciente; en el principio de seguridad del personal vigila a los pacientes durante la deambulacion y no coloca las barandas para resguardar la integridad física del paciente. La empatía es la herramienta principal en la relación terapéutica, es una actitud necesaria que comunica al paciente que su situación y preocupaciones importan, se muestra al paciente que se entiende lo que siente y son sensibles en cada momento al contenido emocional lo que está comunicando. Aparte de ser la llave que abre la puerta de la relación terapéutica, crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en la enfermera.

La empatía es un concepto multidimensional complejo que tiene componentes cognitivos, emocionales y conductuales morales, implica la capacidad que deben tener los profesionales de enfermería durante su cuidado al paciente como comprender la situación, la perspectiva y los sentimientos del paciente (y sus significados adjuntos); comunicar esa comprensión y verificar su precisión; y actuar sobre esa comprensión con el paciente de una manera útil (terapéutica); además, las investigaciones sobre el efecto de la empatía en cuanto a la comunicación terapéutica de los padres de niños hospitalizados, los resultados sugieren que juega un papel clave; es decir, la empatía se puede mejorar y enseñar con éxito en la escuela de medicina, especialmente si está integrada en las experiencias reales, cuidado de calidad de parte de los profesionales de enfermería para determinar si la empatía debe mejorarse y puede mejorarse en el entorno de atención primaria.

La comunicación terapéutica en la dimensión escucha receptiva enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 85.4% porque la enfermera muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones, y presta atención cuando le pregunta algo; y el menor porcentaje es inadecuada 14.6% la enfermera no dialoga serenamente con los padres, y no le invita a expresar sus temores. Al respecto, el estudio de Rocha y Faria⁹; reportaron hallazgos coincidentes ya que las enfermeras perciben y entienden la comunicación verbal y no verbal como elemento clave, para promover la relación enfermera-paciente; demuestran que palabras de confort, tranquilidad y apoyo emocional favorecen la confianza y formación del vínculo enfermera-paciente. La escucha receptiva es una herramienta más útil para el enfermero; la utilidad de la escucha en la relación terapéutica para el paciente y el profesional, lo que se escucha y cómo, qué es la narrativa, el concepto del tiempo en la escucha, hay muchas enfermeras que aún piensan que escuchar no sirve para nada, aparte de

recoger información, escuchando no solucionada.

Una de las principales formas en que las enfermeras establecen confianza con los pacientes es a través de la comunicación. Debido a que es probable que las enfermeras tengan el contacto más directo con los pacientes, la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes es crítica. Las enfermeras pueden utilizar técnicas comprobadas de comunicación terapéutica que promueven una atención de calidad; por ende, la comunicación terapéutica es una colección de técnicas que priorizan el bienestar físico, mental y emocional de los pacientes. Las enfermeras brindan apoyo e información a los pacientes mientras mantienen un nivel de distancia profesional y objetividad, con la comunicación terapéutica, las enfermeras a menudo usan declaraciones y preguntas abiertas, repiten información o usan el silencio para incitar a los pacientes a resolver sus propios problemas, por lo que la escucha receptiva en los pacientes no es necesariamente lo mismo que el acuerdo; puede ser suficiente simplemente hacer contacto visual y decir "sí, lo entiendo"; es decir, los pacientes que sienten que sus enfermeras los escuchan y los toman en serio tienen más probabilidades de ser receptivos a la atención.

La comunicación terapéutica en la dimensión aceptación de emociones enfermera- padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 52.1% la enfermera le pregunta por sus sentimientos y preocupaciones, se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado; y el menor porcentaje es inadecuada 47.9% porque la enfermera no le brinda apoyo emocional durante la hospitalización y la recuperación del niño. Al respecto, el estudio de Alférez ¹⁰; reporto hallazgos coincidentes ya que a relación enfermera-paciente, como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones; es decir, toda relación terapéutica implica, un proceso de relación interpersonal, saber comunicar para establecer una

correcta relación de ayuda con el paciente que mejore el bienestar, su adherencia al tratamiento, y ayudarlo, en el proceso de salud/enfermedad que le acontezca, debe de ser inculcado en las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad en el arte de cuidar como tarea primordial en nuestra praxis. Por ende, hay enfermeras que piensan que, si el paciente expresa sus emociones, tendrán que estar mucho rato escuchándole, invitar al paciente a hablar de sus emociones no quiere decir que haya que estar escuchándole, sino que perciba que durante unos minutos se ha sentido escuchado, menos solo y que su desánimo es comprendido y aceptado.

La profesión de enfermería es posiblemente una de las carreras más gratificantes, pero también estresantes y emocionalmente desafiantes; para tener éxito, se requiere un alto nivel de inteligencia emocional y autorregulación, la profesión es una práctica profundamente humana que te expone al dolor y al sufrimiento, así como a la muerte; ya sea que trabaje en salas de emergencia, salas de maternidad o pediatría, seguramente lidiará con eventos que agotan emocionalmente todos los días; como el nacimiento de un bebé, alguien que se despierta de un coma, un paciente que se recupera a pesar de todas las posibilidades, puede recordarle por qué hace este trabajo y la importancia del trabajo que realiza a diario; varios aspectos clave se destacan cuando se trata de manejar aspectos estresantes, incluyen afrontamiento, creencias y miedos personales, experimentan inquietud cuando usan equipos, como los sistemas de soporte vital; además, suelen insistir en salvar vidas, incluso cuando las probabilidades de éxito están en su contra.

La satisfacción de los padres de niños quemados hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; el mayor porcentaje están insatisfechos 64.6% en la dimensión confiabilidad, responsabilidad, y seguridad; y el menor porcentaje están satisfechos 35.4% en la dimensión empatía, y bienes tangibles. Al respecto, el estudio de Pérez ¹⁵; reportó

hallazgos no coincidentes ya que se logró comprobar que la población manifestó estar muy satisfecho, la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera, concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente. Por tanto, se recomendó hacer de conocimiento de las autoridades del hospital los resultados, establecer un programa de educación dirigido a los enfermeros enfatizando el manejo de la comunicación terapéutica y su influencia en la satisfacción de necesidades, implementar planes de trabajo o talleres.

La satisfacción del paciente es un indicador importante y de uso común para medir la calidad en la atención médica. La satisfacción del paciente afecta los resultados clínicos, la retención del paciente y las reclamaciones por negligencia médica, afecta la prestación oportuna, eficiente y centrada en el paciente de una atención médica de calidad; por ende, la satisfacción del paciente es, por lo tanto, un indicador indirecto pero un indicador muy efectivo para medir el éxito en los hospitales; en las últimas décadas, la integración de las perspectivas del paciente y la familia en la práctica clínica evolucionó lentamente; hubo algunas iniciativas iniciales que se concentraron en las necesidades de los pacientes y sus familiares, pero las herramientas de evaluación utilizada no siempre tuvieron en cuenta experiencias, explorar las experiencias de los usuarios con cuidados intensivos hace unos años, pero solo unas pocas encuestas confiables de satisfacción familiar afirman estar impulsadas por las experiencias de pacientes y familiares; parecería que la evaluación continua de la satisfacción del paciente como un indicador de rendimiento de calidad aún no ha sido ampliamente aceptada; es decir, tienden a concentrarse en parámetros de resultados clínicos como la mortalidad, la morbilidad, la duración de la estadía o los resultados de supervivencia para justificar la calidad de la atención, al enfatizar la asociación entre padres y profesionales.

La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión confiabilidad; el mayor porcentaje están insatisfechos 72.9% porque la enfermera no demuestra interés en solucionar el problema, no brinda atención en forma oportuna y segura, y no responden a sus preguntas o dudas; y el menor porcentaje están satisfechos 27.1% porque la enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido. El estudio de Alberto ¹¹; reportó hallazgos coincidentes las habilidades terapéuticas; no dificultan la relación enfermera-paciente, cuando brindan espacios para el vínculo enfermero paciente, las concepciones del objeto de cuidado serán consideradas humanísticas; no dificultan la relación enfermera-paciente, donde hace hincapié al aspecto humano, dolor, molestias, preocupaciones, sentimientos, angustias e individualidad, se las considerará como tecnocráticas. Es por ello que la confiabilidad consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y registros se mantienen exentos de errores.

La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión responsabilidad; el mayor porcentaje están insatisfechos 79.2% porque la enfermera no está dispuesta a ayudarlo en todo momento al niño; y el menor porcentaje están satisfechos 20.8% porque la enfermera demuestra conocimientos, destrezas y habilidades, y priorizan la atención del niño de acuerdo al orden correspondiente. Al respecto, el estudio de Sánchez, Aguirre, Córdoba, Campos, y Arboleya ¹²; reportaron hallazgos coincidentes ya que la enfermera tiene carencias para proporcionar una atención de calidad, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, oportunidad de resolver dudas y temores, proporcionar la información que el usuario de los servicios de salud, se concibe a la disposición y voluntad para ayudar al

usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente, siempre que el personal que atiende se comunica con el usuario al realizar un servicio, sea rápido y disponible para ayudar y no estén ocupados para responder las preguntas.

La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión seguridad; el mayor porcentaje están insatisfechos 68.8% porque la enfermera no le trata con cortesía y amabilidad, y no demuestra seguridad en su quehacer asistencial; y el menor porcentaje están satisfechos 31.3% porque se siente seguro(a) con la atención que le brinda a su menor hijo, y el profesional de salud le inspira confianza. El estudio de Grados ¹³; reportó hallazgos coincidentes ya que los pacientes calificaron que la característica de la comunicación del enfermero en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”. En la dimensión no verbal, en su mayoría los pacientes calificaron la comunicación del enfermero como “inexpresiva”, de “postura de retirada”, mirada “esquiva” y “desatenta. Así mismo se descubrió que el perfil de las características de la comunicación del enfermero tiene una tendencia negativa, donde resalta la “velocidad del mensaje” y la “expresión facial”. Por ende, la seguridad está dada cuando la atención al usuario se realiza con habilidad mostrada por el personal de salud para inspirar credibilidad y confianza; siempre que el personal de salud durante la atención transmita confianza; para que se sientan seguros en el servicio.

La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión empatía; el mayor porcentaje están satisfechos 75% porque la enfermera le brinda una atención individualizada durante su atención, y además muestra interés por su bienestar; y el menor porcentaje están insatisfechos 25% porque la enfermera no le escucha con atención, y tampoco identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere. Al respecto, el estudio de Villalobos ¹⁴; reportó hallazgos coincidentes ya que la comunicación no verbal está

adherida a la naturaleza de la enfermera y debe saber auto regularla para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, interrelación y personalidad. La empatía se da cuando se brinda atención individualizada; en horarios de trabajo convenientes sin discriminación alguna, donde se preocupa por mejorar los intereses de usuarios y atención sea personalizada y específica; ella permite un entendimiento sólido entre dos personas, en consecuencia.

La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión bienes tangibles; el mayor porcentaje están satisfechos 87.5% porque los equipos con que se cuenta para la atención son modernos, y el servicio donde es atendido se encuentra limpio; y el menor porcentaje están insatisfechos 12.5% porque las instalaciones físicas son visualmente atractivas, y materiales utilizados folletos y catálogos son visibles. Por ende, el bien tangible en el servicio es en esencia, deseo y convicción de ayudar a otra persona en la solución de un problema o satisfacción; personal en todos los niveles y áreas de debe ser consciente de que el éxito de relaciones entre la institución y usuarios depende de las actitudes y conductas que observen en la atención de personas que son o representan al paciente. Por ende, la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria; por lo tanto, estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias; asimismo, el objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigente

Yo, Silvia Vilca Ávila, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestro en Salud, de la Universidad Nacional del Callo; declaro el trabajo académico titulado: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA – 2018**, presentada, en 90 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.

No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.

Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.

Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

CONCLUSIONES

- a. La comunicación terapéutica enfermera-padres de niños quemados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; el mayor porcentaje es adecuada 63.2% en las dimensiones del respeto, escucha receptiva, y aceptación de emociones; y el menor porcentaje es inadecuada 37.7% solo en la dimensión empatía.
- b. La comunicación terapéutica en la dimensión respeto enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 68.8% porque la enfermera le llama por su nombre a su niño, le informa sobre las normas del hospital, y respeta sus creencias y costumbres; y el menor porcentaje es inadecuada 31.3% porque la enfermera no le saluda al ingresar, no se identifica la enfermera dando su nombre.
- c. La comunicación terapéutica en la dimensión empatía enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es inadecuada 54.2% porque la enfermera no le informa acerca del tratamiento, no le explica los exámenes a realizar a su hijo, y no le conversa sobre la evolución de su hijo; y el menor porcentaje es adecuada 45.8% porque la enfermera se muestra comprensiva, le orienta acerca del cuidado que necesita su hijo, y le orienta sobre los cuidados en el hogar a su egreso o alta.
- d. La comunicación terapéutica en la dimensión escucha receptiva enfermera-padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 85.4% porque la enfermera muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones, y presta atención cuando le pregunta algo; y el menor porcentaje es inadecuada 14.6% la enfermera no dialoga serenamente con los padres, y no le invita a expresar sus temores.

- e. La comunicación terapéutica en la dimensión aceptación de emociones enfermera- padres de niños quemados; el mayor porcentaje es adecuada 52.1% la enfermera le pregunta por sus sentimientos y preocupaciones, se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado; y el menor porcentaje es inadecuada 47.9% porque la enfermera no le brinda apoyo emocional durante la hospitalización y la recuperación del niño.
- f. La satisfacción de los padres de niños quemados hospitalizados en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; el mayor porcentaje están insatisfechos 64.6% en la dimensión confiabilidad, responsabilidad, y seguridad; y el menor porcentaje están satisfechos 35.4% en la dimensión empatía, y bienes tangibles.
- g. La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión confiabilidad; el mayor porcentaje están insatisfechos 72.9% porque la enfermera no demuestra interés en solucionar el problema, no brinda atención en forma oportuna y segura, y no responden a sus preguntas o dudas; y el menor porcentaje están satisfechos 27.1% porque la enfermera realiza las actividades en el tiempo establecido.
- h. La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión responsabilidad; el mayor porcentaje están insatisfechos 79.2% porque la enfermera no está dispuesta a ayudarlo en todo momento al niño; y el menor porcentaje están satisfechos 20.8% porque la enfermera demuestra conocimientos, destrezas y habilidades, y priorizan la atención del niño de acuerdo al orden correspondiente.
- i. La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión seguridad; el mayor porcentaje están insatisfechos 68.8% porque la enfermera no le trata con cortesía y amabilidad, y no demuestra seguridad en su quehacer asistencial; y el menor porcentaje están satisfechos 31.3% porque se siente seguro(a) con la atención que le brinda a su menor hijo, y el profesional de salud le inspira confianza.

- j. La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión empatía; el mayor porcentaje están satisfechos 75% porque la enfermera le brinda una atención individualizada, y además muestra interés por su bienestar; y el menor porcentaje están insatisfechos 25% porque la enfermera no le escucha con atención, y tampoco identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere.

- k. La satisfacción de los padres de niños quemados en la dimensión bienes tangibles; el mayor porcentaje están satisfechos 87.5% porque los equipos con que se cuenta para la atención son modernos, y el servicio donde es atendido se encuentra limpio; y el menor porcentaje están insatisfechos 12.5% porque las instalaciones físicas son visualmente atractivas, y materiales utilizados folletos y catálogos son visibles.

RECOMENDACIONES

- a. Realizar capacitaciones permanentes en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja; a fin de fortalecer la comunicación terapéutica entre enfermera – padres para que se logre alcanzar al máximo una comunicación asertiva.
- b. Impulsar la realización de un estudio comparativo en los servicios de quemados para determinar si el profesional de enfermería a través de la comunicación enfermera-padres logre unificar los criterios con otras instituciones de salud.
- c. Incentivar a los profesionales de enfermería en el manejo de la comunicación enfermera—padres con el objetivo de brindar una labor asistencial de forma holística e integral conllevando a satisfacer necesidades y requerimientos.
- d. Implementar un ambiente exclusivo para padres de niños quemados a fin de que la enfermera se relacione con los padres durante el tiempo de visita para que se aclaren sus dudas y temores brindando así un ambiente de confort para garantizar un cuidado óptimo desde una perspectiva holística y humanística.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Campo M, Cotrina M. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Murcia: Universidad de Murcia; 2014.
2. Sifuentes A, Parra F, Marquina M, Oviedo S. Características de la relación terapéutica que establece el personal de enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados en la UTIN del Hospital Central de San Cristóbal. Tachira: Universidad de los Andes; 2014.
3. Organización Mundial de la Salud. Las quemaduras constituyen un problema de salud pública. Ginebra: OMS; 2016.
4. Ministerio de Salud del Perú. Estimación nacional de niños y niñas quemados en el Perú. Lima: MINSA; 2016.
5. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Reportes estadísticos de quemados en el Perú. Lima: INSNSB; 2016.
6. Achury D, Achury L, Díaz J, Rodríguez S, Alvarado R, Ortiz C, García P, Acosta S. Panorama general de la relación enfermera-paciente en algunas unidades de cuidado intensivo. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana de Colombia; 2015.
7. Rojas N, Bustamante C, Dois A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en paciente crítico. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2015.
8. Prado D, Rojas A. Comunicación terapéutica enfermera-paciente en el Servicio de Oncología Pediátrica de la Unidad Oncológica del Centro Virgen del Valle. Bolívar: Universidad de Oriente Núcleo Bolívar; 2014.

9. Rocha T, Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Río de Janeiro: Hospital Federal de Bonsucesso; 2014.
10. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Almeria: Universidad de Almería. Almeria; 2013.
11. Alberto H. Relación enfermero – paciente en las Unidades de Terapia Intensiva de la Ciudad de Río III. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba de Argentina;2013.
12. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba M, Campos E, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez. Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México;2013.
13. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato en el Servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú; 2014.
14. Villalobos L. La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada en el Servicio de Emergencia del Hospital I de Chepén Essalud. La Libertad: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Perú; 2014.
15. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Perú;2013.
16. Sanz R. La ética y los saberes de recursividad en la formación de psicólogos. Barcelona: Cuad. Neuropsicol;2018.

17. Shnake A. Transferencia y contratransferencia en terapia gestáltica. Revista de Psiquiatría y Psicología América Latina. Madrid: España; 2015.
18. Semerari A. Historias, teorías y técnicas de la psicoterapia cognitiva. Barcelona, Paidós.
19. Peplau H. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. California: Ediciones Científicas y Técnicas: Masson Salvat enfermería; 2010.
20. Anokye R, Serwaa D, Acheampong E, Budu A, Okyere E, Kumi G, Yeboah C, Owusu J. Una evaluación cualitativa de las barreras percibidas para la comunicación terapéutica efectiva entre enfermeras y pacientes. Estados Unidos: BMC Nursing; 2019.
21. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería DAE; 2013.
22. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica y enfermería, relación de ayuda y enfermería; Alianza terapéutica. Barcelona: Hospital Universitario de Bellvitge; 2014.
23. García M. López I, Vicente E. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. Barcelona: Asociación Española de Neuropsiquiatría; 2015.
24. Juárez L, Pérez K. La relación de ayuda que el profesional de enfermería establece con la adolescente que ingresa en la Unidad Clínica de Aborto de la Maternidad del Sur Dr. Armando Arcay Sola en Valencia. Carabobo: Universidad Central de Venezuela; 2013.
25. Martínez E, Moran J, Sequera Y. Relación de ayuda del profesional de enfermería a pacientes que reciben quimioterapia empleando estrategias psicológicas y comunicacionales en la Unidad de Oncología del Hospital Dr. Domingo Luciani. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2013.

26. Carpio Z, Quintero W. Relación interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes en la Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2014.
27. Valverde C. ¿Quién está escuchado? La narrativa del paciente, caos y cronicidad. Madrid: Atención Primaria en enfermería; 2013.
28. Tamparo C, Lindh W. Comunicaciones terapéuticas para aliados profesionales de la salud. Nueva York: Editores Delmar; 2015.
29. Bárbara R. La Psicología en las Instituciones de Salud. LaHabana: Cuba; 2013.
30. Caminal J. La medida de la satisfacción: un instrumento de participación de la población en la mejora de la calidad de los servicios sanitarios. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona; 2014.
31. Donabedian A. Calidad de la atención y satisfacción del usuario. Distrito Federal: Prensa Mexicana; 2013.
32. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Distrito Federal: México; 2013.
33. Donabedian A. La calidad de atención. Definición y métodos de evaluación para la satisfacción del usuario. Distrito Federal: Ediciones Científicas Mexicana; 2015.
34. Anderson E. Administración de estrategias de un usuario de calidad. Bogotá: Colombia; 2014.

35. Ministerio de Salud del Perú. Estándares de Calidad para el Primer Nivel de Atención. Lima: Dirección de Garantía de la Calidad y Acreditación – MINSA; 2013.
36. Aiteco Consultores. Satisfacción del usuario. Madrid: España; 2013.
37. Ministerio de Salud del Perú. Sistema de gestión de la Calidad en Salud. Lima: MINSA; 2013.
38. Bueno C. Atención al paciente con quemaduras. Málaga: Hospital Clínica Pascual de Málaga; 2015.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE QUEMADOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA – 2018”

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
¿Qué asociación existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - 2018?	Determinar la asociación que existe entre la comunicación terapéutica y a satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - 2018.	Existe asociación significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja - 2018.	<p>Variable Independiente</p> <p>Comunicación terapéutica entre enfermera – padres</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respeto • Empatía • Escucha receptiva • Aceptaciones de emociones 	<p>Enfoque</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Tipo</p> <p>Aplicada</p> <p>Nivel</p> <p>Descriptiva</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>De corte transversal</p> <p>Unidad de análisis</p> <p>Padres de niños quemados</p>	<p>Población</p> <p>Padre de familia de los niños quemados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p> <p>(N = 48)</p> <p>Muestra</p> <p>Padres de familia de niños quemados</p> <p>(n = 48)</p> <p>Muestreo</p> <p>Muestreo No Probabilístico</p>	<p>Técnicas</p> <p>Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario N° 1</p> <p><u>Comunicación terapéutica entre enfermera – cadres</u></p> <p>Cuestionario N° 2</p> <p><u>Satisfacción de los padres de niños quemados</u></p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable Dependiente			
<p>¿Qué asociación existe entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>¿Qué asociación existe entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>¿Qué asociación existe entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja?</p> <p>¿Qué asociación existe entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja .</p>	<p>Identificar la asociación que existe entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p> <p>Identificar la asociación que existe entre a empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p> <p>Identificar la asociación que existe entre a escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p> <p>Identificar la asociación que existe entre la aceptación de emociones y a satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p>	<p>Existe asociación significativa entre el respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Existe asociación significativa entre la empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>Existe asociación significativa entre la escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja</p> <p>Existe asociación significativa entre la aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p>	<p>Satisfacción de los padres de niños quemados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Confiabilidad • Responsabilidad • Seguridad • Empatía • Bienes tangibles 			

ANEXO 2. CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN: Mis cordiales saludos, soy LIC. VILCA AVILA SILVIA, me encuentro realizando un estudio que tiene como objetivo determinar la asociación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Por tal motivo solicito a usted señor padre o madre de familia su valioso tiempo para responder el cuestionario. Anticipadamente se le agradece por su gentil atención.

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas; por favor sea amable y honesta al responderlas según su criterio ya que es anónimo.

DATOS GENERALES

Edad:

- a) 18 a 39 años
- b) 40 a 59 años

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Estado civil:

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

Grado de Instrucción:

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

Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Trabajo independiente
- d) Trabajo dependiente

DATOS ESPECÍFICOS
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA – PADRES

RESPECTO	NO	SI
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 informa sobre las normas del hospital		
5. La enfermera respeta sus creencias y costumbres		
EMPATIA	NO	SI
6. Se muestra comprensiva la enfermera con usted		
7. La enfermera le informa acerca del tratamiento		
8. Le explica los exámenes a realizar a su hijo		
9. Le orienta acerca del cuidado que necesita su hijo		
10. La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo		
11. Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su egreso		
ESCUCHA RECEPTIVA	NO	SI
12. La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo		
13. La enfermera dialoga serenamente con usted		
14. Le invita expresar sus temores frente a los procedimientos		
15. Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones		
ACEPTACIÓN DE EMOCIONES	NO	SI
16. La enfermera le pregunta por sus sentimientos		
17. La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado		
18. Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño		
19. Les brinda apoyo por preocupaciones personales		
20. Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño		

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE NIÑOS QUEMADOS

CONFIABILIDAD	NO	SI
1. El profesional de salud realiza las actividades en el tiempo establecido		
2. Demuestra interés en solucionar mi problema		
3. Desarrolla la intervención en forma correcta		
4. Brinda la atención en forma oportuna y segura		
5. Responden a sus preguntas o dudas		
RESPONSABILIDAD	NO	SI
6. Prioriza la atención de acuerdo al orden correspondiente		
7. Está dispuesto a ayudarnos en todo momento		
8. Demuestra conocimiento, destreza y habilidad		
SEGURIDAD	NO	SI
9. El profesional de salud le inspira confianza		
10. Se siente usted seguro(a) con la atención que le brinda		
11. El profesional de salud le trata con cortesía y amabilidad		
12. Demuestra seguridad en su quehacer		
EMPATIA	NO	SI
13. Le brindan una atención individualizada		
14. El profesional de salud le escucha con mucha atención		
15. Muestra interés por su bienestar		
16. Identifica sus necesidades específicas cuando lo requiere		
BIENES TANGIBLES	NO	SI
17. Los equipos con que se cuenta para la atención son modernos		
18. Las instalaciones físicas son visualmente atractivas		
19. El servicio donde usted es atendido se encuentra limpio		
20. Los materiales utilizados (folletos y catálogos) son visibles		

ANEXO 3. MATRIZ DE DATOS GENERALES

N°	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACION
01	29	1	3	3	3
02	33	2	2	2	1
03	33	2	1	2	1
04	30	1	3	2	4
05	32	2	2	1	1
06	30	2	2	2	1
07	27	2	3	2	1
08	41	2	1	2	1
09	43	2	2	2	4
10	29	2	3	2	1
11	43	2	3	2	4
12	41	2	2	2	1
13	25	2	3	2	1
14	28	2	3	3	2
15	42	1	2	2	4
16	36	2	3	4	1
17	43	1	3	2	4
18	42	2	2	2	1
19	28	2	3	2	2
20	37	2	2	2	1
21	38	1	3	2	4
22	41	2	3	3	1
23	40	2	1	2	1
24	37	2	3	2	1
25	38	2	3	1	1
26	41	1	2	2	3
27	39	2	3	2	1
28	36	2	1	2	1
29	34	1	3	2	4
30	35	2	3	4	1
31	35	2	2	2	1
32	35	2	2	2	1
33	29	2	3	3	2
34	33	2	3	2	1
35	33	2	3	2	1
36	30	2	2	2	1
37	32	1	1	2	4
38	30	2	3	2	4
39	35	2	2	2	1
40	29	1	3	2	4
41	26	1	3	2	2
42	42	2	2	3	1
43	40	2	2	4	1
44	37	1	3	2	4
45	25	2	3	1	2
46	34	2	2	2	1
47	41	2	3	2	1
48	36	2	3	3	4

ANEXO 4. BASE DE DATOS

MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA ENFERMERA-PADRES

N°	RESPE TO					DX1	EMPA TIA						DX2	ESCUCHA RECEPTIVA				DX3	ACEPTACION DE EMOCIONES					DX4	DGX
	01	02	03	04	05		06	07	08	09	10	11		12	13	14	15		16	17	18	19	20		
01	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	9
02	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	3	10
03	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	3	10
04	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	3	1	0	0	1	1	3	14
05	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	3	9
06	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	10
07	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	12
08	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	4	13
09	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	12
10	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	14
11	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	12
12	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	12
13	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	12
14	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	11
15	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	14
16	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	14
17	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	10
18	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	3	13
19	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	4	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	13
20	0	0	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	11
21	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	2	10

22	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	1
23	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	0	1	4	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	3	1
24	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	1
25	0	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	1
26	0	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	1	4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	4	1
27	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	6
28	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	2	0	0	1	1	0	2	9
29	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	4	1	1	0	1	3	0	1	0	1	0	2	1
30	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	0	0	1	2	1
31	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	0	0	0	1	0	1	9
32	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	2	0	1	0	1	1	3	1
33	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	0	3	1	0	0	1	2	1	1	0	1	0	3	0
34	1	1	1	1	1	5	0	0	1	1	0	1	3	0	1	1	1	3	1	0	0	1	1	3	1
35	0	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	3	9
36	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	0	1	2	0	0	0	1	1	2	1
37	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1
38	0	0	1	1	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	3	1	1	0	1	1	4	1
39	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1
40	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1
41	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1
42	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1
43	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	1
44	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	0	1	2	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1
45	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1
46	0	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	4	1
47	0	0	1	1	1	3	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	1	2	0	1	1	0	1	3	1
48	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	5	1	0	0	1	2	1	0	1	1	0	3	1

MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS DE LA SATISFACCION DE LOS PADRES DE NIÑOS QUEMADOS

N°	CONFIABILIDAD					DY1	RESPONS			DY2	SEGURIDAD				DY3	EMPATI A				DY4	BIENES TANGIBLES				DY5	DGY
	01	02	03	04	05		06	07	08		09	10	11	12		13	14	15	16		17	18	19	20		
01	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1
02	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1
03	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
04	1	1	0	0	1	3	0	1	1	2	1	0	1	1	3	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1
05	1	1	1	0	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	1	3	1
06	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1
07	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
08	0	1	1	1	1	4	0	1	1	2	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1
09	1	0	1	1	1	4	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	1
10	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
11	1	0	1	0	0	2	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1
12	1	1	0	0	0	2	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1
13	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1
14	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	1	
15	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
16	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	1	0	1	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
17	1	1	1	0	0	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	9
18	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
19	1	1	0	1	1	4	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	1	1	0	2	1	0	1	1	3	1
20	1	1	1	0	1	4	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	4	1
21	1	0	1	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	9
22	1	0	1	1	0	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
23	1	0	1	1	1	4	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	1
24	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1

25	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
26	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
27	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	2	7
28	1	1	1	0	0	3	1	1	0	2	1	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0	1	1	1	3	1
29	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	8
30	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	0	1	1	3	0	0	1	1	2	1	1	0	1	3	1
31	1	1	1	0	0	3	0	1	0	1	1	1	0	1	3	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	1
32	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	1
33	1	0	1	0	0	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	6
34	1	1	0	0	1	3	0	1	1	2	1	0	1	1	3	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1
35	1	1	1	0	1	4	1	1	0	2	1	1	1	1	4	1	0	1	1	3	1	0	1	1	3	1
36	1	1	1	0	1	4	0	1	1	2	1	0	0	1	2	1	0	1	0	2	0	1	1	1	3	1
37	1	0	1	1	0	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
38	0	1	1	1	1	4	0	1	1	2	0	0	1	1	2	1	1	1	1	4	1	1	0	1	3	1
39	1	0	1	1	1	4	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	1
40	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
41	1	0	1	0	0	2	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	3	1
42	1	1	0	0	0	2	1	1	1	3	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1
43	1	0	1	0	1	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1
44	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	1	0
45	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
46	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	1	0	1	1	3	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1
47	1	1	1	0	0	3	1	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	3	9
48	1	0	1	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	1	1	0	3	1

ANEXO 5. CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	MEDIA ARITMÉTICA	NIVELES Y RANGOS	
		INADECUADA	ADECUADA
GENERAL	11.50	00 – 11	12 – 20
RESPETO	2.79	0 – 02	03 – 05
EMPATÍA	3.27	00 – 03	04 – 06
ESCUCHA RECEPTIVA	1.98	00 – 01	02 – 04
ACEPTACIÓN DE EMOCIONES	3.46	00 – 03	04 – 05

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES	MEDIA ARITMÉTICA	NIVELES Y RANGOS	
		INSATISFECHO	SATISFECHO
GENERAL	11.17	00 – 11	12 – 20
CONFIABILIDAD	3.13	00 – 03	04 – 05
RESPONSABILIDAD	2.02	00 – 02	03
SEGURIDAD	1.13	00 – 01	02 – 04
EMPATÍA	1.92	00 – 01	02 – 04
BIENES TANGIBLES	2.98	00 – 02	03 – 04