

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y
AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2024”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA PEDIÁTRICA**

LIZ NOELIA PACHECO CAMARGO

ROCÍO MILAGROS ORTIZ YANA

KATHERINE HILASACA SAICO

ASESORA: MG. CARMEN OLGA MALPICA CHIHUA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PEDIATRIA

Callao, 2024

PERÚ

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN : Segunda especialidad de enfermería

TÍTULO : “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERIA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2024”

AUTORAS:

Rocío Milagros Ortiz Yana
ORCID: 0009-0005-4102-8696
DNI: 70238520

Liz Noelia Pacheco Camargo
ORCID: 0009-0009-7181-6908
DNI: 74803958

Katherine Hilasaca Saico
ORCID: 0009-0001-2103-1063
DNI: 73099477

ASESORA : Mg. Carmen Olga Malpica Chihua
ORCID: 00009-0003-2541-6117
DNI: 08646654

LUGAR DE EJECUCIÓN : Servicio de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado

UNIDAD DE ANÁLISIS : Familiares de pacientes pediátricos

TIPO : Básico

ENFOQUE : Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN : no experimental de corte transversal, correlacional.

TEMA OCDE : Ciencias de la Salud: enfermería – 3.03.03

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. Nancy Susana Chalco Castillo PRESIDENTE
- Mg. José Luis Salazar Huarote SECRETARIO
- Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón VOCAL

ASESORA: Dra. Carmen Olga Malpica Chihua

Nº de Libro: 6

Nº de folio : 364

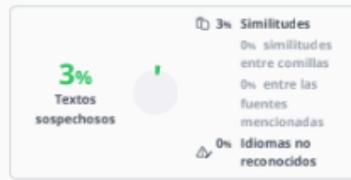
Nº de Acta: 92-2024

Fecha de Aprobación de tesis:

Resolución de sustentación

Nº 222 – 2024 – D/FCS del 15 de julio 2024

COMUNICACION TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2024



Nombre del documento: PACHECO_ORTIZ_HILASACA 2024
COMUNICACION TERAPÉUTICA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO.docx
ID del documento: 3818346ce491b78a8f398ab6dbde53b440518616
Tamaño del documento original: 4,07 MB
Autor: LIZ PACHECO CAMARGO

Depositante: LIZ PACHECO CAMARGO
Fecha de depósito: 11/6/2024
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 12/6/2024

Número de palabras: 10.715
Número de caracteres: 71.714

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	repositorio.upeu.edu.pe 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (101 palabras)
2	INFORME FINAL AGUILAR CÁRDENAS_19-02-2024 COMPILATIO.docx PE... #9ea188 El documento proviene de mi biblioteca de referencias 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (90 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe 5 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (76 palabras)
4	repositorio.uwiiener.edu.pe 2 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (61 palabras)
5	SEGUNDA REVISIÓN TESIS - BARRA Y GABRIEL.docx INVESTIGACIÓN FOR... #bb22f El documento proviene de mi biblioteca de referencias 6 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (58 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.unandes.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
3	repositorio.unac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
4	revistas.upb.edu.co	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
5	repositorio.uma.edu.pe Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (11 palabras)



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

CXXI CICLO TALLER DE TESIS PARA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

ACTA N° 92-2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 16:30 horas del **viernes 16 de agosto del 2024**, mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del CXXI Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO	PRESIDENTA
MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE	SECRETARIO
DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN	VOCAL

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO, HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2024**.

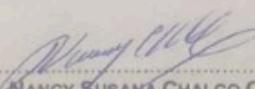
Presentado por el (la) los (las) tesista (s):

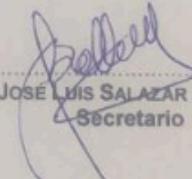
- HILASACA SAICO KATHERINE
- ORTIZ YANA ROCIO MILAGROS
- PACHECO CAMARGO LIZ NOELIA

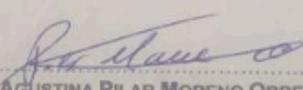
Para optar el Título Profesional en ENFERMERÍA PEDIÁTRICA.

Terminada la sustentación, los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente; en consecuencia el Jurado de Sustentación, acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cualitativa MUY BUENO y calificación cuantitativa (17) DIECISIETE de conformidad con el Art. 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 150-2023-CU de fecha 15 de junio de 2023, dándose por culminado el acto de sustentación, siendo las 17:00 horas del mismo día.

Callao, 16 de agosto del 2024


Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO
Presidenta


Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario


Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGON
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre, aunque no esté físicamente a mi lado, sé que desde el cielo está orgullosa de mí y es mi inspiración más grande durante este proceso. Madre no hay palabras para poder describir todo lo que significas para mí y todo lo que has representado en mi vida. Tu amor tan puro, tu apoyo y tu sabiduría me han guiado como un faro de luz en cada paso que he dado. Aunque lejos, siempre cerca de mi corazón. A mi amado padre, por su constante motivación y su influencia en mi desarrollo académico y personal, no puedo imaginar haber llegado hasta aquí sin ti.

(Rocío)

Dedicó esta tesis a mis compañeras Liz y Rocío que no me dejaron en el camino, ellas fueron la luz que seguí para lograr este objetivo. También a mi querida madre que, aunque no la vea sé que me cuida incondicionalmente, por último, a mi preciado hijo Airthon, el motivo por el cual anhelo salir adelante y doy gracias a Dios por permitirme llegar hasta aquí.

(Katherine)

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser nuestro guía espiritual, darnos la fortaleza necesaria día a día para seguir adelante en el logro de nuestras metas.

A nuestros padres por inculcarnos valores y espíritu de superación en cada acción que realizamos.

A la Universidad Nacional del Callao, a la Facultad de Ciencias de la Salud, a la Escuela Profesional de Enfermería por la oportunidad y tiempo necesario para aprender y llegar a realizar este arduo trabajo de investigación.

Un agradecimiento muy especial a todas las personas involucradas en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado, por apoyarnos en la recolección de datos y ser parte de este estudio.

ÍNDICE

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO.....	1
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	6
RESUMEN.....	10
.....	10
ABSTRACT.....	11
INTRODUCCIÓN.....	12
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Objetivos.....	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Delimitantes de la investigación.....	19
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes Internacional y nacional.....	21
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Marco Conceptual.....	27
2.4. Definición de términos básicos.....	32
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	33
3.1. Hipótesis.....	33
3.1.1. Operacionalización de variables.....	34
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO.....	36
4.1. Diseño metodológico.....	36
4.2. Método de investigación.....	36
4.3. Población y muestra.....	37
4.4. Lugar de estudio.....	38
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	38
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	39
4.7. Aspectos éticos de investigación.....	40
V. RESULTADOS.....	41
5.1. Resultados descriptivos.....	41
5.2. Resultados inferenciales.....	42
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	48
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados.....	48
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	53
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.....	55
VII. CONCLUSIONES.....	57
VIII. RECOMENDACIONES.....	58
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
X. ANEXOS.....	64

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 1	NIVEL DE COMUNICACIÓN TERPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN FAMILIARES DE PACEINTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO – AREQUIPA 2024.....	38
TABLA 2	AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DE PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	39
TABLA 3	RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DE PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	40
TABLA 4	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR SEGÚN COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA: DIMENSIÓN RESPETO HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	41
TABLA 5	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR SEGÚN COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA: DIMENSIÓN EMPATÍA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	42
TABLA 6	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR SEGÚN COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA: DIMENSIÓN ESCUCHA RECEPTIVA HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	43
TABLA 7	POBLACIÓN DE ESTUDIO POR AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR SEGÚN COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA: DIMENSIÓN ACEPTACIÓN DE EMOCIONES HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	44
TABLA 8	PRUEBA DE NORMALIDAD.....	45
TABLA 9	RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y EL AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO,	

	AREQUIPA 2024.....	46
TABLA 10	RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN RESPETO DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	47
TABLA 11	CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN EMPATÍA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	48
TABLA 12	CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN ESCUCHA RECEPTIVA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	49
TABLA 13	CORRELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN ACEPTACIÓN DE EMOCIONES DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DEL PACIENTE PEDIÁTRICO DEL HOSPITAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.....	49

RESUMEN

La comunicación terapéutica es parte del trabajo enfermero su principal objetivo es mejorar la calidad de vida del paciente pediátrico y llegar a satisfacer todas sus necesidades, mediante una escucha y conversación activa con sus familiares usando las diferentes dimensiones. El afrontamiento es el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que desarrolla el familiar del paciente pediátrico para manejar esta nueva situación. El **objetivo** fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y el afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2024. **Material y método:** El tipo y diseño de estudio fue de enfoque cuantitativo, de corte transversal correlacional, con una muestra de 102 familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. Los instrumentos aplicados fueron un cuestionario de Comunicación terapéutica de enfermería de Valverde, 2014 modificado por La Madrid en el 2019 y el cuestionario COPE Breve-28 adaptada por Valverde, 2014. Los **resultados** señalan que el 64,7% de la población refiere una buena comunicación terapéutica y el 34,3% una comunicación terapéutica regular. En cuanto al afrontamiento, el 86,3% presenta un afrontamiento medio y el 10,8% un afrontamiento alto, así mismo se encontró relación significativa entre ambas variables ($p=0.001<0.05$), **Conclusión:** Existe asociación entre la variable comunicación terapéutica de enfermería y el afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el Hospital Regional Honorio Delgado.

Palabras clave: comunicación terapéutica, afrontamiento, familiar, paciente pediátrico

ABSTRACT

Therapeutic communication is part of nursing work. Its main objective is to improve the quality of life of the pediatric patient and satisfy all their needs, through active listening and conversation with their families using the different dimensions. Coping is the set of cognitive and behavioral efforts that the family member of the pediatric patient develops to manage this new situation. The objective was to determine the relationship between therapeutic nursing communication and the family's coping face to face with the hospitalization of the pediatric patient at the Honorio Delgado Regional Hospital - Arequipa 2024. Material and method: The type and design of the study was quantitative in approach. , cross-sectional correlational section, with a sample of 102 relatives of hospitalized pediatric patients. The instruments applied were a Therapeutic Nursing Communication questionnaire from Valverde, 2014 modified by La Madrid in 2019 and the COPE Brief-28 questionnaire adapted by Valverde, 2014. The results indicate that 64.7% of the population reports a good therapeutic communication and 34.3% regular therapeutic communication. Regarding coping, 86.3% have medium coping and 10.8% have high coping. Likewise, a significant relationship was found between both variables ($p=0.001<0.05$). Conclusion: There is an association between the therapeutic communication variable. nursing and the family member's coping with the hospitalization of the pediatric patient at the Honorio Delgado Regional Hospital.

Keywords: therapeutic communication, coping, family, pediatric patient

INTRODUCCIÓN

La comunicación en el área de la salud es básica en la terapéutica del cuidado, ya que a través de esta se desarrolla una relación de ayuda, siendo la base para poder llevar a cabo todos los cuidados que implica la atención de enfermería, por lo que muchos expertos en salud hacen énfasis en la vigilancia de las acciones y respuestas que producen cambios en este proceso de comunicación y dan lugar a los cambios que se producen en esta interacción, prestando especial atención a los aspectos del lenguaje tanto verbal como no verbal, de hecho, muchos de los problemas se inician cuando la comunicación es deficiente. (1)

La hospitalización de un paciente pediátrico crea una situación difícil en los familiares generando incertidumbre, preocupación, miedo y frustración, la cual deben afrontar para poder llevar esta nueva situación de la mejor manera. Esta situación hace que aumente la necesidad de comunicarse y es ahí donde el profesional de enfermería tiene que actuar debido a que juega un papel importante en este proceso porque es el(la) enfermero(a) quien tiene más contacto con el familiar, el paciente y los médicos.

Esta comunicación es fundamental para brindar una atención segura y de calidad, además de que puede llegar a crear un vínculo de confianza entre la enfermera(o) y familiares, sin embargo, esta se puede ver interrumpida o distorsionada por los diferentes factores que se dan por parte de la enfermera(o) o por los familiares, como el mal uso de palabras, gestos, la postura, el tono de voz, entre otros.

El trabajo de investigación titulado “Comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado – Arequipa 2024” Es un estudio de diseño descriptivo correlacional que tiene como objetivo determinar la relación entre estas variables presentes en este servicio para así poder proponer estrategias para mejorar la comunicación entre la enfermera y los familiares.

El trabajo de investigación que se expone a continuación está conformado por seis capítulos los cuales se describen de la siguiente manera: capítulo I, donde se establece la problemática, formulación de problema, objetivos, justificación y delimitantes de la investigación; capítulo II, en donde se desarrolla el marco teórico, el cual está constituido por antecedentes, bases conceptuales, base teórica y definición de términos básicos; capítulo III en donde se formula la hipótesis y se realiza operacionalización de variables; capítulo IV denominado metodología de la investigación donde se explica el diseño, método, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Además en el capítulo V se presentan los resultados tanto descriptivos como inferenciales; capítulo VI se realiza la discusión de resultados y contrastación de estos, finalmente en el capítulo VII se presentan las conclusiones; capítulo VIII las recomendaciones; capítulo IX referencias bibliográficas y capítulo X los anexos, en donde se deja en evidencia la matriz de consistencia, instrumentos de recolección de datos y base de datos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El término “comunicación” proviene del latín *communicatio*, que significa común, y es considerado como un proceso cognoscitivo, el cual tiene como objetivo establecer relaciones interpersonales. Esto implica la emisión y recepción de un conjunto de signos y códigos que forman el mensaje, que muchas veces es para intercambiar información, sin embargo, también se utiliza para transmitir ideas y sentimientos. Es por lo que, al ser tan importante, se convierte en el soporte de la comprensión y el respeto para entablar una relación. (2)

La comunicación en enfermería se caracteriza por la instauración de una relación de ayuda, la cual implica el intercambio de palabras y sentimientos, generando una influencia mutua, siendo de mucha importancia no solo para la persona a quien se proporciona el cuidado sino también con la familia. Establecer la relación de ayuda es una habilidad que requiere experimentar y conocer sobre el proceso de enfermar y las consecuencias que trae no solo para la persona que se encuentra en esta situación de salud sino también su entorno, específicamente a la familia; es por lo que se debe dar importancia al acto de comunicar, intercambiar experiencias para mejorar el afrontamiento a esta nueva situación. (3).

El afrontamiento son todos los esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza la persona para atender a la nueva situación demandante en la que se encuentra. En el caso de la hospitalización de un niño, donde la enfermedad y la hospitalización representan eventos críticos en los cuales surgen sentimientos y reacciones diversas, se observa el afrontamiento del familiar, el cual se define como la capacidad de realizar actividades e implementar estrategias que contribuyan a sobrellevar la nueva situación, los cambios drásticos que se producen, las nuevas normas del servicio, la dificultad para entender la información médica y todas aquellas situaciones que generan incertidumbre, preocupación, etc. (39)

Es por lo que la eficacia de la comunicación entre la enfermera(o) y el familiar logrará una comprensión real entre ambos, ofreciendo confianza y seguridad en este nuevo proceso, en especial a los familiares que se encuentran llenos de incertidumbre, angustia y estrés. Para ello se utiliza tanto la comunicación verbal con el objetivo de informar y educar al paciente y familia sobre la situación que se enfrenta y la comunicación no verbal a través de los gestos, miradas, cortesía, sonrisa y actitudes que ayudan a que el familiar encuentre tranquilidad y disminuya su ansiedad y temor. (4)

La OPS menciona que la comunicación en la salud es un proceso que posibilita la construcción de conductas y prácticas individuales y colectivas más sanas, en el cual se va a modificar el comportamiento humano y los factores ambientales que intervienen en este comportamiento, haciendo que promuevan la salud, ya sea directa o indirectamente, previniendo así enfermedades o protegiendo a las personas de los daños, además, este proceso conduce a conductas individuales y sociales saludables. (29)

A nivel internacional, en España, se ha determinado que los profesionales de enfermería, se enfocan más en la parte práctica que en la humana, esto debido a que existe una gran carga de trabajo, gran demanda de pacientes, falta de tiempo, lo que hace que se olviden del desarrollo de habilidades sociales, generando que la enfermera se estanque en la evolución de los cuidados que brinda al paciente y al familiar, de tal modo que la comunicación enfermera-familia no se lleva a cabo eficazmente. (24)

A nivel Latinoamérica, en Colombia-Bogotá se ha determinado que la comunicación de enfermería muchas veces se ve interrumpida por la gran cantidad de pacientes, las largas jornadas de trabajo y la falta de personal, lo que genera agotamiento tanto físico como emocional, haciendo de la labor de enfermería una rutina, olvidando como afrontar el sufrimiento de las familias y la muerte de los pacientes, además que en algunas ocasiones no se tiene los conocimientos y las habilidades necesarias para satisfacer este tipo de demandas de las personas, específicamente las de tipo psicosocial y emocional, etc.(25)

El Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, en su capítulo I, artículo 10, menciona que la Enfermera(o) debe proporcionar información autentica, clara y oportuna siempre respetando su área de competencia, tanto a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece. En el artículo 12 menciona que la Enfermera(o) debe asegurarse que la persona, familia y comunidad siempre reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado.

En Lima, Perú en un estudio se determinó que la comunicación brindada por la enfermera al familiar del paciente hospitalizado, en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho y un porcentaje significativo insatisfecho; según mencionan, los que refieren una insatisfacción en la comunicación que brinda la enfermera es principalmente por el uso de palabras de difícil comprensión, perciben desinterés, ya que al hablarle ella continúa realizando sus actividades, a veces no refiere molestias pero cruza los brazos en signo de malestar, si le piden información ella lo hace de forma apresurada y mientras lo hace mira a otro lado, y en muchas ocasiones no atiende los requerimientos.(26).

En Arequipa, Perú, en el Hospital Regional Honorio Delgado, en el Servicio de Pediatría, tiene un total de 70 camas, se ha observado que en muchos casos, la enfermedad, el tratamiento, la evolución del paciente, el tiempo de hospitalización genera que los padres adopten una posición de afrontamiento, ya que, al conocer el diagnóstico de sus hijos, la reacción principal del familiar es pánico, apareciendo emociones como culpabilidad, angustia, etc., sintiéndose incapaces de encontrar soluciones o de afrontar el problema, tratando de buscar información que les ayude a asumir e integrar la enfermedad de su hijo. (27)

Por otra parte, se observa barreras que interfieren en la comunicación entre la enfermera y el familiar, esto se evidencia en la desinformación, falta de espacios para la comunicación, más aún cuando los horarios de visita son de 12 a 2 de la tarde y en la mañana solo ingresan los familiares de pacientes que van a ser operados o de pacientes delicados, la proporción enfermera –

paciente es de 14 pacientes por enfermera haciendo que exista una sobrecarga laboral.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

1.4. Justificación

En la elaboración del estudio, se considerará diversos aspectos por las que resulta necesario llevarlo a cabo, los cuales se expresan a continuación:

Justificación teórica

La presente investigación logrará explicar el impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en los familiares de los pacientes, debido a que la hospitalización de un paciente pediátrico crea una situación difícil en los familiares generando incertidumbre, preocupación, miedo y frustración. Esta situación hace que aumente la necesidad de comunicarse y es ahí donde la enfermera(o) tiene que actuar debido a que juega un papel importante en este

proceso porque es ella quien tiene más contacto con el familiar, el paciente y los médicos.

Justificación social

Los resultados de esta investigación nos permitirán conocer la realidad de esta problemática, la cual afecta no solo a los familiares, sino también al personal de enfermería, esto traerá consigo la elaboración de diferentes estrategias para sensibilizar y concientizar en la importancia de una buena comunicación terapéutica.

Justificación práctica

Debido a que se logrará determinar, relacionar e identificar cómo es la comunicación terapéutica y el afrontamiento de los familiares, se podrá identificar cuáles son las dimensiones deficientes que no permiten lograr una buena comunicación terapéutica. Siendo esto necesario, debido a que la comunicación es fundamental para brindar una atención segura y de calidad, además de que puede llegar a crear un vínculo de confianza entre la enfermera(o) y familiares, haciendo que el familiar del paciente tenga un afrontamiento adecuado a esta nueva situación. Es así que este estudio posibilita que otros estudios toman como base cuáles son las dimensiones deficientes para lograr una buena comunicación terapéutica.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Teórica:

En el presente proyecto se considera las dos variables, con la base teórica de Callista Roy , que describe como es que la persona al encontrarse en una nueva situación que generalmente resulta estresante, recurre a diferentes estrategias, con el objetivo de controlar y dirigir el problema, para ello, en la mayoría de casos se utiliza acciones positivas para disminuir las consecuencias del problema y el impacto que este le ocasiona en su vida diaria; sin embargo, a veces, esta situación resulta ser desbordante a lo cual muchos recurren a la indiferencia o negación del problema. Por otra parte el modelo de Joyce Travelbee nos habla sobre la relación persona – persona, en

el cual se destaca la importancia de entablar la relación de ayuda, la cual consiste en establecer una relación basada en el respeto y uso de técnicas de comunicación, las cuales permiten que enfermería asista y ayude a la persona, familia y comunidad a afrontar las diferentes experiencias que se tengan con la enfermedad.

1.5.2. Temporal

El estudio se realizará en el periodo de tiempo de marzo a mayo del 2024.

1.5.3. Espacial

La investigación se llevará a cabo en el Área de Pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacional y nacional

Antecedentes internacionales

Giraldo D., Rodriguez L. y Vargas M. 2021 en Colombia. Plantearon como objetivo identificar el afrontamiento y adaptación de los cuidadores de niños hospitalizados. Método estudio transversal descriptivo prospectivo. Para la aplicación contó con 400 familiares como muestra, utilizando una encuesta y cuestionario para medir la variable. Como resultado obtuvieron que el 28,4% tuvo como diagnóstico principal las afecciones respiratorias y el 56% obtuvo un afrontamiento bajo. Concluyen que los cuidadores principales de niños hospitalizados tienen un grado bajo de afrontamiento frente a la enfermedad y hospitalización. (34)

Campos V. 2023 en Ecuador. Planteó como objetivo identificar la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y familiares en neonatología. El método fue un estudio mixto de corte transversal, mixto porque utilizó una fase cualitativa y una cuantitativa. Para la aplicación de la fase cuantitativa contó con una muestra de 20 familiares a los que se les aplicó una entrevista semiestructurada y para la fase cuantitativa contó con una muestra de 22 enfermeras a las cuales se les aplicó un cuestionario. Como resultado se obtuvo que el 70% de familiares menciona que existe buena comunicación por parte del personal de enfermería, principalmente en la información y más del 40,9% del personal de enfermería menciona que la comunicación corporal lo hacen a través del contacto visual y sonrisa. Concluyen que la comunicación terapéutica permite mantener una correcta alianza con el familiar y establecer un buen plan de cuidados. (32)

Díaz L. y Ballesteros G. 2021 en Colombia. Plantearon como objetivo describir la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado. El método es un estudio cualitativo. Para la aplicación contó con una muestra de 12 familiares de pacientes, a los cuales se les aplicó una entrevista semiestructurada. Como resultado se obtuvo que más de la mitad de la

muestra menciona que la comunicación con el personal de enfermería se da principalmente por la información y comunicación no verbal, además en algunos casos se ve afectada principalmente por falta de tiempo y disposición para entablar comunicación. Concluyen que la comunicación de enfermería resalta por cualidades como amabilidad, empatía, lenguaje entendible y disposición para entablar comunicación. (33)

Fuentes J., Candelerp Y. 2021 en México. Plantearon como objetivo evaluar la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico. Método, es un estudio descriptivo, transversal. Para la aplicación contó con una muestra de 60 profesionales de enfermería, a los cuales se les aplicó una encuesta. Como resultado se obtuvo que el 90% mantiene una buena comunicación terapéutica principalmente en el respeto, interés y aceptación. Concluyen que más del 73% de los participantes aplican los principios de comunicación terapéutica demostrando que el profesional de enfermería se caracteriza por el respeto y la disposición de brindar información oportuna. (35)

López B., Carmona B. y Ponce G. 2019 en México. Plantearon como objetivo determinar el afrontamiento y el nivel de estrés de madres con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos pediátricos. Método, es un estudio cuantitativo, de corte transversal, correlacional. Para la aplicación contó con una muestra de 80 madres a las cuales se les aplicó un cuestionario para cada variable. Como resultado se obtuvo que más del 50% usa la autoinculpción como afrontamiento y también presentan un nivel de estrés alto. Finalmente, concluyeron que, según el afrontamiento encontrado, las madres suelen desconfiar de sus capacidades, provocando sentimientos de inseguridad creando así una situación en extremo estresante. (36)

Antecedentes nacionales

Gil G. 2023 en Lima. Planteó como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de padres de pacientes pediátricos. Para ello utilizó método de estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional. Para la aplicación,

contó con 91 participantes como muestra, utilizando un cuestionario de preguntas para cada variable. Como resultado resalta que el 51% tiene comunicación terapéutica adecuada y el 12.8% presenta no satisfacción. Finalmente, concluyen que los hallazgos permitieron visualizar la presencia de correlación significativa entre ambas variables. (28)

La Madrid K. 2019 en Lima. Planteó como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la satisfacción de los padres de niños críticos hospitalizados. Método, estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo correlacional. Para ello utilizó una muestra de 40 padres de niños hospitalizados a los cuales se aplicó un cuestionario para cada variable. Como resultado se obtuvo que 77,8% refiere una comunicación terapéutica adecuada, principalmente en el apoyo emocional, obteniendo un 75,93% de satisfacción favorable. Finalmente, concluyeron que el familiar del paciente pediátrico hospitalizado tiene muy buena satisfacción respecto a la comunicación terapéutica verbal y no verbal. (38)

Begazo M. 2021 en Ica. Planteó como objetivo determinar la comunicación terapéutica de enfermería percibida por el familiar del paciente pediátrico hospitalizado crítico. Método, utilizó un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo simple, diseño no experimental. Para la aplicación, contó con 34 familiares como muestra, utilizando un cuestionario que mide la variable. Como resultado obtuvo que los familiares perciben una comunicación terapéutica adecuada en un 48%. Finalmente concluyó que la comunicación terapéutica de enfermería está basada en el respeto.

Gallegos K. 2020 en Ica. Planteó como objetivo determinar el nivel de ansiedad y afrontamiento en los padres de niños hospitalizados. Para ello utilizó un estudio de enfoque cuantitativo de corte transversal, diseño no experimental, de tipo descriptivo correlacional. Para la aplicación, contó con 42 participantes como muestra, utilizando un cuestionario de preguntas para cada variable. Como resultado, resaltó que el 52.5% presentó un afrontamiento alto y el 25% regular, en su mayoría no presentaron ansiedad. Finalmente, concluyeron que los hallazgos permitieron visualizar la presencia de correlación significativa entre ambas variables. (30)

León N. 2023 en Lambayeque. Planteó como objetivo comprender el afrontamiento de las madres de niños hospitalizados. Para ello utilizó método, un estudio cualitativo, diseño estudio de caso. Para la aplicación, contó con 10 familiares como muestra, utilizando la entrevista abierta como técnica de recolección de datos. Como resultado obtuvo que el afrontamiento de las madres se basa principalmente en el miedo, negación y evitación. Finalmente, concluyeron que la hospitalización de un niño genera principalmente miedo, lo cual resulta una situación desbordante para la madre. (31)

Díaz I. y Gutierrez G. 2019 en Lambayeque. Plantearon como objetivo describir y analizar el afrontamiento de las madres de niños hospitalizados. Para ello utilizaron un estudio cualitativo, diseño estudio de caso. Para la aplicación, contó con una población de 10 participantes, utilizando como instrumento la entrevista abierta a profundidad. Como resultado se obtuvo que las madres presentan un afrontamiento activo, basado principalmente en el apoyo espiritual y familiar. Finalmente concluyeron que el personal de enfermería debe ser el soporte básico para la madre y familia cuando el niño se encuentre hospitalizado. (37)

Huaman B., Nina K. y Silva M. 2023 en Lima. Plantearon como objetivo determinar la relación existente entre el afrontamiento y el grado de ansiedad de los familiares de pacientes hospitalizados en una unidad crítica. Para ello utilizaron un estudio descriptivo correlacional de diseño transversal, contó con una participación de 50 familiares, utilizando como instrumento una escala de medición del nivel de afrontamiento del familiar del cuidador y una para medir el grado de ansiedad. Como resultado se obtuvo que el 72 % de los familiares tiene un afrontamiento de nivel medio y el 16% un afrontamiento alto. Por otra parte, el 60% de la población tiene un nivel de ansiedad moderado, predominando en el sexo femenino. (39)

2.2. Bases teóricas

Modelo de adaptación de Callista Roy

Callista Roy describe el afrontamiento como un conjunto de acciones y procesos mentales que una persona utiliza para responder a las exigencias de su entorno, con el fin de preservar su bienestar y coherencia personal. También señala que el afrontamiento es esencial para gestionar la enfermedad y facilitar la adaptación del individuo a su nueva realidad, mejorando así su calidad de vida.

La persona evalúa su situación y, en base a ello, adapta su comportamiento y pensamientos en los cuatro modos de adaptación, marcando el comienzo de la recuperación. Este proceso abarca diversas tácticas de afrontamiento que Roy identifica como las reacciones estándar que el individuo emplea para ajustarse y mantener su estabilidad cotidiana y ante el estrés.

Frente a un evento estresante, la persona se apoya en tácticas previamente aprendidas para manejar la situación, centrándose en medidas positivas que reduzcan el daño y la influencia negativa que pueda tener. No obstante, a veces puede ser indiferente o incluso negar la existencia del problema. Esto también contempla cómo el individuo gestiona sus emociones, ya sea expresándolas abiertamente o reprimiéndolas, lo cual podría resultar en un peso emocional, aceptando la situación tal como es y abandonando cualquier intento de mejorarla o controlarla.

Modelo interpersonal de persona a persona de Joyce Travelbee

Joyce Travelbee menciona que enfermería tiene como objetivo asistir y ayudar a la persona, familia y comunidad a prevenir y afrontar las experiencias de la enfermedad, por lo que el cuidado de enfermería tiene un enfoque humanístico. Esta teoría se enfoca en lo interpersonal, ya que se va a dar una relación entre personas, por un lado, la enfermera, quien es la persona que presta ayuda y por otro lado está el solicitante de ayuda, es decir el paciente o la familia. Para que se de esta relación, es necesario que exista conocimiento, respeto y manejo de técnicas de comunicación, las cuales van a ir interviniendo en cada

una de las fases que Travelbee menciona como parte de la relación persona – persona. (39)

- **Fase de encuentro original:** también llamada fase previa a la interacción. Esta inicia cuando se da el primer contacto con la familia o paciente, y se da una percepción inicial, de la cual surgirá una inferencia sobre la otra persona, surgirán pensamientos y sentimientos determinarán el comportamiento. Aquí la principal herramienta de enfermería es la observación.
- **Fase introductora o de orientación:** aquí ambos integrantes se conocen y entablan una conversación haciendo énfasis en el por qué se solicita la ayuda y que es lo que más le preocupa. Algo característico de esta fase, es que se enfoca en los problemas del presente, del aquí y ahora, además se establece cuales son las expectativas y que es lo que cada uno espera de esta relación.
- **Fase de identidades emergentes:** en esta fase se da un tipo de enlace más humanizado, es decir ya no se ve a la otra persona como algo universal sino como un ser humano único, se percibe a cada persona como diferente y se empieza a trabajar sobre los problemas identificados, analizando que factores influyen y que es lo que la persona puede hacer para mejorar su situación.
- **Fase de empatía:** cuando ya se ha percibido a la persona como un ser único, surge la necesidad y el deseo de comprenderlo y ayudarlo, dando lugar a la empatía la cual ocasiona que la interacción tome un giro. Dando lugar a la siguiente fase.
- **Fase de simpatía:** la simpatía resulta de la empatía. Esta se define como la capacidad para entender, y responder al sentimiento de los demás, teniendo como objetivo hacer sentir a la otra persona que sus preocupaciones también son nuestras y queremos encontrar una solución. Para ello es necesario hacer uso de la propia experiencia para comprender y relacionar la experiencia de otros.
- **Fase de término:** se da la interrelación cercana de pensamientos y sentimientos.

La relación de ayuda según este modelo requiere de los siguientes aspectos para ser considerada como tal: debe ser planificada y consciente entre ambas

personas, tiene diferentes etapas, provoca cambios en ambas personas durante el proceso, es una relación que se construye de acuerdo con las experiencias, es temporal, delimitada en el tiempo y por último reconoce al otro como persona.

Al darse esta relación de ayuda, el objetivo de enfermería es conseguir objetivos como: enfrentar los problemas de forma realistas, expresar sus problemas, ayudar a encontrar soluciones que tal vez ellos no están viendo, encontrar nuevas formas de comportamiento dirigidas a la nueva situación, expresar sus sentimientos y acciones, encontrar sentido a la situación que está viviendo.

2.3. Marco Conceptual

Comunicación terapéutica:

La comunicación es de vital importancia para toda relación humana, en especial en aquella que se da en el proceso enfermedad – recuperación, la cual se denomina comunicación terapéutica. La comunicación terapéutica va más allá de una simple interacción; es una conexión especializada que reúne muchas características, en donde una persona asiste a otra. Este tipo de comunicación es un pilar en la enfermería moderna, ya que posiciona a la persona como centro de atención y priorización, en el cual se tiene en cuenta a la persona como un ser holístico y mientras se da esta comunicación, se trata de entender y compartir la vivencia de la enfermedad y el dolor del paciente y su entorno, además enfermero (a) escucha, responde y se comunica respecto a esa vivencia, siendo esencial una relación terapéutica sólida y comunicativa entre la (el) enfermera (o) y la persona para la efectividad de los cuidados posteriores. (16)

La persona es una entidad integral con dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, y aunque la comunicación en enfermería la mayoría de veces consiste en el intercambio de información básica, esta no abarca completamente la complejidad del ser humano. El paciente, como ser dinámico y multifacético, enfrenta desafíos adicionales debido a su estado de salud. La enfermedad no solo afecta al individuo sino también a su entorno, específicamente a su familia, lo que lleva a un proceso de transformación en su percepción y en la manera

en que se ve a sí mismo y a su mundo. En este contexto, la interacción con el personal de enfermería es vital. Por ello, mediante la comunicación terapéutica, la enfermera se convierte en un observador comprensivo del sufrimiento del paciente y su familia, apoyándolo en la construcción de una nueva perspectiva de vida y adaptación a su condición de salud. Los elementos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares son esenciales para la salud del paciente. La vivencia de la enfermedad y la calidad de vida están influenciadas por estos aspectos, que trascienden lo puramente físico y son el foco de la comunicación terapéutica. La comunicación terapéutica es un componente clave del rol independiente de la enfermería, que implica un enfoque reflexivo y específico. Antes de intervenir, la enfermera evalúa la situación del paciente y define los objetivos pertinentes para ese momento particular.

Dimensiones

- **Respeto:** Es la piedra angular del respeto en la enfermería, tratando al individuo con todos sus derechos y autonomía, más allá de ser un elemento dentro del sistema de salud. Este respeto no necesariamente debe ser recíproco; es la enfermera quien debe demostrarlo para facilitar una comunicación terapéutica efectiva, aunque el paciente no esté obligado a responder de la misma manera. (16)

Esto incluye:

- Saludo inicial
- Identificación
- Cortesía y amabilidad

La calidad de la atención en enfermería se basa en la confianza que los pacientes depositan en los profesionales, confiándoles su bienestar y salud. Para fomentar esta confianza, es esencial que los enfermeros demuestren un respeto constante hacia el paciente y sus seres queridos. Esto se logra a través de principios clave como el trato individualizado que honra la dignidad del paciente, la amabilidad y la cortesía, la protección de la privacidad, la colaboración y la escucha activa para atender las preocupaciones y preferencias del paciente. Además, es crucial comunicarse de manera clara y comprensible, respetar la autonomía del

paciente en su cuidado y decisiones de tratamiento, y brindar apoyo para promover su salud. La enfermería debe mantenerse actualizada en su práctica, trabajar dentro de su competencia y siempre priorizar el bienestar del paciente, buscando la mejora continua en la calidad de los cuidados. (17)

- **Empatía:** La empatía en enfermería se refiere a la capacidad del profesional para sintonizar con la realidad del otro, percibir sus emociones y reconocer sus sentimientos, así como comprender su experiencia personal y visualizarse en su situación. Esto no significa que el enfermero o enfermera empático esté necesariamente de acuerdo con las perspectivas del paciente o que las difunda; además, es importante diferenciar la empatía de la simpatía. (16)

Aquí se incluye:

- comprensión
 - información
 - conversación
 - orientación
- **Escucha receptiva:** La habilidad de escuchar constituye una de las herramientas más valiosas en la enfermería. En el contexto de la comunicación terapéutica, tanto para el paciente como para el profesional, es crucial prestar atención a lo que se dice y la manera en que se expresa la historia personal. Comprender el relato del paciente en el tiempo adecuado es fundamental, y esto se logra a través de prácticas específicas de escucha activa y empatía.
 - presta atención
 - diálogo
 - expresión de temores
 - interés sobre preocupaciones

Los pacientes frecuentemente expresan su insatisfacción debido a que sienten que el personal de enfermería no dispone de suficiente tiempo para prestarles atención. Existe una percepción entre algunas enfermeras de que la escucha activa carece de valor más allá de la mera recolección de datos, sin reconocer que es precisamente a través de la escucha como se puede obtener información esencial. (16)

- **Aceptación de emociones:** Las emociones forman parte integral de la experiencia humana, incluyendo sentimientos de tristeza, desaliento, enojo y temor. Estas emociones son particularmente intensas en pacientes con enfermedades crónicas, especialmente durante los momentos de crisis o al enfrentarse a la ineficacia de los tratamientos. Para el bienestar físico y mental, es crucial gestionar estas emociones, lo que implica expresarlas y procesarlas. Aunque los pacientes puedan contar con el apoyo de familiares y amigos, estos últimos pueden verse afectados emocionalmente por la enfermedad y no siempre están capacitados para ofrecer una escucha terapéutica. Su cercanía emocional puede limitar su habilidad para proporcionar el apoyo imparcial que se requiere. (16). Enfocándose en:
Enfocándose en:

- sentimientos
- apoyo emocional
- apoyo a preocupaciones

Afrontamiento:

Lazarus y Folkman conceptualizaron el afrontamiento como una serie de estrategias dinámicas, tanto mentales como de acción, que una persona emplea para lidiar con situaciones que superan sus capacidades habituales. De manera similar, Chayput y Roy lo describen como las tácticas que una persona utiliza para enfrentar las exigencias externas y preservar su bienestar y coherencia personal, definiéndolo como el comportamiento cognoscitivo que establece una persona para poder atender las demandas del ambiente con el objetivo de mantener sus procesos vitales e integridad. (15)

El afrontamiento abarca todas las acciones, ya sean reflexivas o prácticas, que un individuo puede activar para manejar un escenario específico. Los recursos de afrontamiento incluyen la gama completa de pensamientos, interpretaciones y comportamientos que una persona puede aplicar para lograr el mejor resultado posible frente a un desafío.

En momentos de estrés o ante emociones intensas, se pueden adoptar diferentes formas de afrontamiento. Y lo dividimos en los siguientes. (18)

Afrontamiento activo: El individuo se enfoca en el desafío presente y toma medidas concretas para mitigar o resolver la situación. Se emprenden acciones directas orientadas a influir en el problema y reducir sus efectos adversos. Entre las tácticas psicológicas que se pueden adoptar están: investigar acerca del problema, considerar y evaluar distintas alternativas de solución para determinar la más adecuada, diseñar un plan de acción, organizar los pasos necesarios para implementar la solución, y buscar apoyo de terceros que puedan brindar consejo, información o asistencia financiera. Estas estrategias son proactivas y se aplican cuando el individuo cree que tiene la capacidad de alterar la situación que le causa estrés. (23)

Incluye.

- Planeamiento
- Reformulación positiva
- Humor
- Aceptación
- Apoyo emocional
- Apoyo instrumental

Afrontamiento pasivo: se basa en el uso y control de emociones y pensamientos negativos, con el objetivo de controlar el problema, disminuyendo así el efecto que este produce, para ello dirige sus esfuerzos tanto cognitivos como psicológicos y así crear un alejamiento de la localización estresante, es decir se centra en pensar más para actuar menos, centrándose más en el apoyo emocional (Fernández, 1997). Estas estrategias se usan principalmente cuando la persona cree que es difícil hacer algo para cambiar o modificar el estresor y decide que es más efectivo sólo resistirlo. Es por ello que el uso de este tipo de afrontamiento va a depender de la persona y de sus vivencias subjetivas que ya haya vivido o está viviendo en el presente, con el objetivo de disminuir el malestar y el impacto producido por esta situación. (23)

Incluye:

- Renuncia
- Auto distracción
- Negación
- Religión
- Uso de sustancias

- Auto culpa
- Descargo emocional

2.4. Definición de términos básicos

Comunicación terapéutica: es aquella que se da entre dos personas, en la cual se forma un nuevo enfoque de los cuidados, donde el centro de trabajo es la persona, su experiencia, sufrimiento y lo que significa para esa persona. (19)

Afrontamiento: son los esfuerzos cognitivos y conductuales que cambian constantemente para manejar las demandas externas o internas que son evaluadas como desbordantes de los recursos de la persona. (20)

Familiar de paciente pediátrico: familiares de niños entre los 31 días y 14 años 11 meses y 29 días que se encuentran hospitalizados en el área de pediatría

Empatía: Es la habilidad y capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás, fundamentado en el reconocimiento del otro como similar. (21)

Escucha activa: es aquella acción que se basa en oír completamente el mensaje que se recibe, prestar atención a lo que se dice y al como se dice, incluyendo los elementos no verbales y paraverbales, mirar y dedicar tiempo, haciendo ver que tenemos en cuenta su opinión. (22)

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Hipótesis específicas

- Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

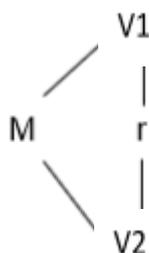
3.1.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Método	Técnica
V1 Comunicación terapéutica	Comunicación terapéutica es la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra persona. (Valverde, 2014)	Es la relación establecida entre la enfermera y el familiar del paciente pediátrico durante la recuperación del paciente hospitalizado identificado a través de un cuestionario cuyos valores finales serán buena, regular y mala.	Respeto. Empatía. Escucha receptiva. Aceptación de emociones.	Saludo inicial Identificación Cortesía y amabilidad respeto comprensión información conversación orientación presta atención diálogo expresión de temores interés sobre preocupaciones sentimientos apoyo emocional apoyo a preocupaciones	Deductivo	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

La investigación será de enfoque cuantitativo, ya que con la recolección y análisis de datos , se busca probar las hipótesis establecidas previamente , de tipo aplicada debido a que se enfoca a resolver problemas específicos, de nivel relacional porque busca relación entre ambas variables ,de diseño no experimental detenido ya que no se manipula las variables , de corte transversal, ya que el estudio se realizó en un momento determinado y prospectivo ya que los resultados se obtuvieron a partir de la fecha en la que se aplicará.



En donde:

M = familiares de pacientes pediátricos

V.1= Comunicación terapéutica

V.2= afrontamiento

r = relación entre las variables

4.2. Método de investigación

Es hipotético deductivo, ya que contamos con la creación de una hipótesis de una explicación de la cual se deducen consecuencias, si se confirma las hipótesis , las conclusiones serán verdaderas ,para después comprobar su validez.

4.3. Población y muestra

Población

La población está conformada por 200 familiares de pacientes pediátricos que se encuentran hospitalizados en el área de pediatría del Hospital Honorio Delgado en los meses de enero – marzo del 2024.

Muestra

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^{2(N-1)} + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = población

Z = nivel de aceptación 95% = 1.96

p = posibilidad de éxito 50% = 0.5

q = posibilidad de fracaso 50% = 0.5

e = grado de error = 0.05%

Resultando 102 personas como el tamaño de la muestra

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años
- Personas que voluntariamente acepten participar en la investigación, con previo consentimiento.
- Familiares de primer grado de consanguinidad de pacientes pediátricos
- Familiares de pacientes con más de 24 horas de hospitalización

Criterios de exclusión:

- Personas con alguna discapacidad auditiva o visual
- Personas que no estén de acuerdo en participar del estudio

4.4. Lugar de estudio

El estudio se llevará a cabo en el servicio de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza, ubicado en la Av. Daniel Alcides Carrión 505, La Pampilla. Cercado - Arequipa.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

En la presente investigación se utiliza como técnica la encuesta, que cuenta con los siguientes cuestionarios:

1. Ficha personal (Anexo 2)

Documento que servirá para caracterizar a la población de estudio.

2. Cuestionario “Comunicación terapéutica de enfermería” de Valverde, 2014 modificado por La Madrid en el 2019 (Anexo 3)

Es un cuestionario que identifica la comunicación terapéutica de enfermería. Presenta una consistencia interna con un coeficiente Alpha de Cronbach de 0.825. El cuestionario está compuesto por 19 ítems, distribuido en 4 dimensiones: respeto (1,2,3,4 y 5), empatía (6,7,8,9 y 10), escucha activa (11,12,13 y 14) y aceptación de emociones (15,16,17,18 y 19). Los ítems de cada una de las dimensiones se valoran mediante escala Likert donde 1 es nunca, 2 a veces y 3 siempre. La escala tiene un mínimo de 19 y un máximo de 57, considerándose:

- Mala: 1 a 19 puntos

- Regular: 20 a 38 puntos

- Buena: 39 a 57 puntos

3. “Cuestionario COPE BREVE – 28” (Anexo 4)

Este cuestionario cuenta con veintiocho ítems. Evalúa el afrontamiento como pasivo y activo. El afrontamiento activo sus indicadores son: activo, planeamiento, reformulación positiva, humor, aceptación, apoyo emocional, apoyo instrumental. Y para el afrontamiento pasivo es: renuncia, auto distracción, negación, religión, uso de sustancias, auto culpa, descargo emocional. Para su evaluación, cada afrontamiento cuenta con diferentes ítems siendo así; que al afrontamiento pasivo pertenecen los ítems 1,3 ,4, 6, 8, 9, 11, 15, 16, 19, 21, 22, 26, 27; y al afrontamiento activo el resto es decir los ítems: 2, 5, 7, 10, 12, 13, 14, 17, 18, 20, 23, 24, 25 y 28. Los ítems de los afrontamientos se suman y se obtiene dos totales, es decir, el afrontamiento predominante será el que obtenga mayor puntuación que el otro.

Los valores finales del instrumento se interpretan de la siguiente manera:

- Nivel bajo de afrontamiento: 0 a 30 puntos

- Nivel medio de afrontamiento: 31 a 63 puntos

- Nivel alto de afrontamiento: 64 a 84 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis y procesamiento de datos se utilizó el programa SPSS versión 27, y donde se generó las tablas de frecuencia y porcentajes, los cuales sirvieron para determinar la correlación entre las variables.

4.7. Aspectos éticos de investigación

Se respetó la confidencialidad de las personas encuestadas, con el fin de proteger la integridad de la persona, aplicando los principios bioéticos:

- Autonomía: cada persona actúa bajo sus propias decisiones, sin presiones.
- Beneficencia: “Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás.
- No maleficencia: no hacer daño intencionalmente a los demás.
- Justicia: la conciencia de que todos los seres humanos son iguales en dignidad.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Nivel de comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes pediátricos del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

Nivel de comunicación terapéutica	N	%
Mala	1	1,0
Regular	35	34,3
Buena	66	64,7
Total	102	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla se observa que la comunicación terapéutica de enfermería en los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados del Hospital Regional Honorio Delgado es buena, representando un 64,7% (66), regular en un 34,3% (35) y mala en un 1% (1).

Tabla 2

Afrontamiento del familiar de paciente pediátrico del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024

Afrontamiento del familiar	N	%
Bajo	3	2,9
Medio	88	86,3
Alto	11	10,8
Total	102	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla 2 se observa que, del total de familiares encuestados, el 86,3% (88) tiene un afrontamiento medio, el 10,8% (11) tiene un afrontamiento alto y el 2,9% (3) afrontamiento bajo.

5.2. Resultados inferenciales

Tabla 3

Relación entre comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar de paciente pediátrico del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Afrontamiento del familiar						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
Comunicación terapéutica de enfermería	Mala	3	2,9%	16	15,7%	1	1%	20	19,6%
	Regular	0	0%	58	56,9%	3	2,9%	61	59,8%
	Buena	0	0%	14	13,7%	7	6,9%	21	20,6%
Total		3	2,9%	88	66,3%	11	10,8%	102	100%

Fuente: base de datos

Se observa que, de las personas con una regular comunicación terapéutica de enfermería, el 56,9% tiene un afrontamiento medio y aquellas con una mala comunicación terapéutica de enfermería, el 2,9% presentan un afrontamiento bajo. Por otra parte, de las personas con una buena comunicación terapéutica de enfermería, el 6,9% presenta un afrontamiento alto.

Tabla 4

Población de estudio por afrontamiento del familiar según comunicación terapéutica: dimensión respeto Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Afrontamiento del familiar			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Respeto	Mala	Recuento	2	1	0	3
		% del total	2,0%	1,0%	0,0%	2,9%
	Regular	Recuento	1	55	3	59
		% del total	1,0%	53,9%	2,9%	57,8%
	Buena	Recuento	0	32	8	40
		% del total	0,0%	31,4%	7,8%	39,2%
Total		Recuento	3	88	11	102
		% del total	2,9%	86,3%	10,8%	100,0%

Fuente: base de datos

Se observa que, de las personas con una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en respeto, el 53,9% tiene un afrontamiento medio y aquellas con una mala comunicación terapéutica de enfermería, el 2% presentan un afrontamiento bajo. Por otra parte, de las personas con una buena comunicación terapéutica de enfermería, el 7,8% presenta un afrontamiento alto.

Tabla 5

Población de estudio por afrontamiento del familiar según comunicación terapéutica: dimensión empatía Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Afrontamiento del familiar			Total
		Bajo	Medio	Alto	

Empatía	Mala	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%
	Regular	Recuento	3	47	2	52
		% del total	2,9%	46,1%	2,0%	51,0%
	Buena	Recuento	0	40	9	49
		% del total	0,0%	39,2%	8,8%	48,0%
Total	Recuento	3	88	11	102	
	% del total	2,9%	86,3%	10,8%	100,0%	

Fuente: base de datos

Se observa que, de las personas con una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en empatía, el 46,1% tiene un afrontamiento medio y aquellas personas con una buena comunicación terapéutica de enfermería basada en empatía, el 8,8% presenta un afrontamiento alto.

Tabla 6

Población de estudio por afrontamiento del familiar según comunicación terapéutica: dimensión escucha receptiva Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Afrontamiento del familiar			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Escucha Receptiva	Mala	Recuento	0	1	0	1
		% del total	0,0%	1,0%	0,0%	1,0%

	Regular	Recuento	3	50	3	56
		% del total	2,9%	49,0%	2,9%	54,9%
	Buena	Recuento	0	37	8	45
		% del total	0,0%	36,3%	7,8%	44,1%
Total		Recuento	3	88	11	102
		% del total	2,9%	86,3%	10,8%	100,0%

Fuente: base de datos

Se observa que, de las personas con una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en escucha receptiva, el 49% tiene un afrontamiento medio y aquellas personas con una buena comunicación terapéutica de enfermería basada en escucha receptiva, el 7,8% presenta un afrontamiento alto.

Tabla 7

Población de estudio por afrontamiento del familiar según comunicación terapéutica: dimensión aceptación de emociones Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Afrontamiento del familiar			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Aceptación de emociones	Mala	Recuento	1	2	0	3
		% del total	1,0%	2,0%	0,0%	2,9%
	Regular	Recuento	2	57	2	61
		% del total	2,0%	55,9%	2,0%	59,8%

	Buena	Recuento	0	29	9	38
		% del total	0,0%	28,4%	8,8%	37,3%
Total		Recuento	3	88	11	102
		% del total	2,9%	86,3%	10,8%	100,0%

Fuente: base de datos

Se observa que, de las personas con una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en aceptación de emociones el 55,9% tiene un afrontamiento medio y aquellas personas con una buena comunicación terapéutica de enfermería basada en aceptación de emociones, el 8,8% presenta un afrontamiento alto.

5.3. Otros resultados

5.3.1. Análisis de normalidad

Tabla 8
Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación terapéutica de enfermería	,069	102	,200*	,976	102	,059
Afrontamiento del familiar	,083	102	,081	,984	102	,240

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: base de datos

Según la tabla de normalidad, se evidencia que el nivel de significancia para la variable de comunicación terapéutica de enfermería es 0,200 y de afrontamiento del familiar es 0,081. Cumpliéndose $p\text{-valor} > 0.05$, por lo tanto, es normal, determinándose una muestra paramétrica y se procede a aplicar el estadístico r de Pearson.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con resultados

Demostración de la hipótesis general

Ho. No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Ha. Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Tabla 9

Relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Comunicación terapéutica de enfermería	Afrontamiento del familiar
Comunicación terapéutica de enfermería	Correlación de Pearson	1	,626**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	102	102
Afrontamiento del familiar	Correlación de Pearson	,626**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	102	102

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

Fuente: base de datos

Conclusión:

Siendo el valor de $p=0.001<0.05$, si existe relación significativa entre la variable comunicación terapéutica de enfermería y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el hospital regional Honorio Delgado. Así mismo, se obtuvo un nivel de correlación positiva fuerte, ya que el coeficiente obtenido fue 0,626.

Demostración de la hipótesis específica 1

- Ho. No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Ha. Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Tabla 10

Relación entre la dimensión respeto de comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Respeto	Afrontamiento del familiar
Respeto	Correlación de Pearson	1	,598**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	102	102
Afrontamiento del familiar	Correlación de Pearson	,598**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	102	102

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

Fuente: base de datos

Conclusión:

Siendo el valor de $p=0.001 < 0.05$, si existe relación significativa entre la variable comunicación terapéutica de enfermería según respeto y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el hospital regional Honorio Delgado. Así mismo, se obtuvo un nivel de correlación positiva moderada, ya que el coeficiente obtenido fue 0,598.

Demostración de la hipótesis específica 2

Ho. No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Ha. Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Tabla 11

Correlación entre la dimensión empatía de comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Empatía	Afrontamiento del familiar
Empatía	Correlación de Pearson	1	,416**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	102	102
Afrontamiento del familiar	Correlación de Pearson	,416**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	102	102

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

Fuente: base de datos

Conclusión:

Siendo el valor de $p=0.001 < 0.05$, si existe relación significativa entre la variable comunicación terapéutica de enfermería según empatía y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el hospital regional Honorio Delgado. Así mismo, se obtuvo un nivel de correlación positiva moderada, ya que el coeficiente obtenido fue 0,416.

Demostración de la hipótesis específica 3

Ho. No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Ha. Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Tabla 12
Correlación entre la dimensión escucha receptiva de comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Escucha Receptiva	Afrontamiento del familiar
Escucha Receptiva	Correlación de Pearson	1	,484**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	102	102
Afrontamiento del familiar	Correlación de Pearson	,484**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	102	102

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

Fuente: base de datos

Conclusión:

Siendo el valor de $p=0.001 < 0.05$, si existe relación significativa entre la variable comunicación terapéutica de enfermería según escucha receptiva y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el hospital regional Honorio Delgado. Así mismo, se obtuvo un nivel de correlación positiva moderada, ya que el coeficiente obtenido fue 0,484.

Demostración de la hipótesis específica 4

- Ho. No existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024
- Ha. Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024

Tabla 13

Correlación entre la dimensión aceptación de emociones de comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

		Aceptación de emociones	Afrontamiento del familiar
Aceptación de emociones	Correlación de Pearson	1	,552**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	102	102
Afrontamiento del familiar	Correlación de Pearson	,552**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	102	102

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

Fuente: base de datos

Conclusión:

Siendo el valor de $p=0.001 < 0.05$, si existe relación significativa entre la variable comunicación terapéutica de enfermería según escucha aceptación de emociones y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el hospital regional Honorio Delgado. Así mismo, se obtuvo un nivel de correlación positiva moderada, ya que el coeficiente obtenido fue 0,552.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares

La comunicación terapéutica, se obtuvo que la comunicación terapéutica de enfermería es buena en un 64,7% y regular en un 34.3%, resultados que son

similares a Campos, V (Ecuador, 2023), quien obtuvo como resultado que el 70 % de los familiares refieren una buena comunicación por parte del personal de enfermería, principalmente en la comunicación y el contacto visual, así mismo Fuentes, J y colab. (México, 2021), obtuvieron como resultado que el 90% tiene una buena comunicación terapéutica, principalmente en el respeto e interés hacia la persona, además de siempre mostrar disposición para mantener una información oportuna. Además, Gil g. (Lima, 2023) en su estudio sobresale que el 51% de padres de pacientes pediátricos refieren una comunicación terapéutica adecuada y La Madrid K. (Lima, 2019), en su estudio realizado obtuvo que el 77,8% de padres de niños hospitalizados refieren una comunicación terapéutica adecuada, donde se destaca el apoyo emocional. Begazo M (Ica, 2021) encontró que el 48% de familiares de pacientes pediátricos hospitalizados perciben una comunicación terapéutica adecuada basada principalmente en el respeto

Como se observa la comunicación terapéutica de enfermería se basa principalmente en el respeto, interés y aceptación de emociones, los cuales son importantes para apoyar e integrar al familiar en el proceso enfermedad de su hijo, ante el dolor, sufrimiento y desconocimiento de este nuevo suceso y de expectativas inciertas.

Así mismo, él estudio demostró que la comunicación terapéutica de enfermería predomina la empatía y el respeto. Estas dimensiones se caracterizan por la orientación, la información que se brinda, comprensión, cortesía y amabilidad, entre otras. Los resultados obtenidos son similares a Diaz, L. y Ballesteros, G (Colombia, 2021), quienes en su estudio identificaron que en la comunicación de enfermería prevaleció la amabilidad, empatía, información y disposición para entablar una comunicación.

Respecto a la segunda variable, afrontamiento del familiar, se obtuvo que el 86,3% tiene un afrontamiento medio, el 10,8% un afrontamiento alto y el 2,9% bajo. Resultados que son similares a Huamán, Nina y Silva (Lima, 2023), quienes en su estudio obtuvieron que el 72% de los familiares de pacientes hospitalizados tienen un nivel medio de afrontamiento y el 16% alto. A

diferencia de Giraldo, D y colab. (Colombia, 2021) quienes obtuvieron como resultado que el 56% tiene un afrontamiento bajo frente a la enfermedad y hospitalización de su familiar.

Respecto a la segunda variable, afrontamiento del familiar, se obtuvo que el 52,9% tiene un afrontamiento medio, el 46,1% un afrontamiento alto y el 1% bajo. Resultados que son similares a Gallegos K (Ica, 2020), quien obtuvo que el 52,5% presentó un afrontamiento alto y el 25% regular, siendo alto principalmente debido a que la mayoría no presenta ansiedad. A diferencia de Giraldo, D y colab. (Colombia, 2021) quienes obtuvieron como resultado que el 56% tiene un afrontamiento bajo frente a la enfermedad y hospitalización de su familiar y de Gallegos, K (Ica, 2020) quien resaltó que el 52,5% presentó un afrontamiento alto y el 25% un afrontamiento regular.

Los resultados de este estudio mostraron que el afrontamiento que predomina en los familiares de pacientes hospitalizados es el afrontamiento pasivo, el cual se caracteriza por las estrategias que la persona usa para aminorar el impacto del problema, centrándose en la emoción, siendo predominante la renuncia, negación, autoculpa, descargo emocional, entre otros. Resultados que son similares a León, N (Lambayeque, 2023), quien en su estudio obtuvo como resultado que el afrontamiento de las madres se basa principalmente en miedo, negación y evitación, lo cual produce en la madre una situación agobiante. Así mismo, López B., Carmona B. y Ponce G. (México, 2019) obtuvieron como resultado que más del 50% de madres usa la autoinculpación como afrontamiento, ya que desconfían de sus capacidades y esto les genera inseguridad para sobrellevar la situación. A diferencia de Díaz I. y Gutiérrez (Lambayeque, 2019) el cual obtuvo como resultado que las madres tienen un afrontamiento activo donde predomina el apoyo espiritual y familiar.

No se encontraron estudios similares sobre comunicación terapéutica y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico hospitalizado.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Los encuestados fueron tratados con el debido respeto y consideración siendo de manera voluntaria su participación, los datos que se obtuvieron en el presente trabajo de investigación son relevantes para el investigador y la información obtenida es absolutamente confidencial.

A su vez, se consideró la autoría de los trabajos referenciales utilizados como antecedentes los cuales fueron parte de nuestro marco teórico.

El presente trabajo fue aplicado en el servicio de Pediatría, Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa.

VII. CONCLUSIONES

1. Se determinó la asociación ($p=0.001<0.05$) que existe la variable comunicación terapéutica de enfermería y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico en el hospital regional Honorio Delgado.
2. Se determinó la asociación ($p=0.001<0.05$) entre la dimensión respeto de la comunicación terapéutica de enfermería y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico.
3. Se determinó la asociación ($p=0.001<0.05$) entre la dimensión empatía de la comunicación terapéutica de enfermería y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico.
4. Se determinó la asociación ($p=0.001<0.05$) entre la dimensión escucha receptiva de la comunicación terapéutica de enfermería y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico.
5. Se determinó la asociación ($p=0.001<0.05$) entre la dimensión aceptación de emociones de la comunicación terapéutica de enfermería y la variable afrontamiento del familiar frente a la hospitalización del paciente pediátrico.

VIII. RECOMENDACIONES

- a) Brindar capacitaciones continuas a la enfermera (o) para mejorar la comunicación terapéutica al familiar y lograr contribuir a la atención de calidad.
- b) Coordinar con el departamento de psicología para implementar sesiones que ayuden a los familiares a tener un afrontamiento adecuado que les ayude a sobrellevar y aceptar la situación, para así contribuir en la recuperación de su familiar.
- c) Continuar realizando estudios en poblaciones similares sobre la comunicación terapéutica y el afrontamiento con el objetivo de identificar factores que interfieren y dificultan un óptimo afrontamiento.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gefaell, Clara. Libro titulado: Comunicación terapéutica en enfermería https://www.enfermeriaaps.com/portal/?wpfb_dl=3979
2. García, Garmendia. La disciplina y el aprendizaje como valores en la actividad docente. Revista Cubana Reumatología. 2015. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v17s1/rcur13s15>.
3. Comunicación L, enfermería. PC en. FORMACIÓN dermatológica [Internet]. Anedidic.com. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
4. DÍAZ, Cortés M. comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Revista Española Comunicación en Salud. 2011; 2(1): 55-61. Disponible en: <http://www.aecs.es>
5. Rincon CL.: La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Bogota 2017 .Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/641/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf;jsessionid=1F3FD9CC57E9028AF41E711A4709FCB?sequence=1>
6. Prado RD. et al. (Comunicación Terapéutica Enfermera(O) – Paciente. En Oncología Pediátrica, Centro Virgen Del Valle .Venezuela 2014.Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/228797>
7. García M. La comunicación terapéutica: herramienta clave en la relación del profesional de enfermería con el paciente.España 2016. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/35273>
8. Dimas CI . Afrontamiento del paciente pediátrico diagnosticado con covid 19 que presentó desapego parental por hospitalización.Mexico 2022. Disponible en: <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2842/AT26499.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Tautiva Ochoa K, López CM, Guzmán-Romero SY, González Ruíz DP, Hernández Zambrano SM. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. Rev Repert Med Cir [Internet]. 2020 [citado el 1 de mayo de 2023];1–8. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/2022>

10. Saavedra M, et al. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú, 2021. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100015
11. Barja ML, et al. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico - Lima 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4995>
12. Delgado LN. Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del servicio de cirugía en el hospital regional docente las Mercedes-20194. Perú 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7794>
13. Murga AO ;et al. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares de pacientes críticos en el servicio de emergencia de un hospital de Es salud, enero – febrero de 2017, Perú, Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/720>
14. Salcedo EF. Comunicación terapéutica de enfermería en la etapa pre quirúrgica en los pacientes del centro quirúrgico del hospital en Huancavelica, Perú, 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/990/SALCEDO%20ESTRADA%20FRANCISCO%20-%20TRABAJO%20ACAD%203%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gutierrez, C. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos Rev de Investigaciones. [Internet]. 2009 [citado 23 mayo 2023]; (12): 201-213. Disponible en: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/viewFile/1742/1890>
16. Valverde, C.. Comunicación terapéutica en enfermería. (Primera edición ed.). Madrid: 2014. Difusión Avances de Enfermería. Obtenido de <https://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA> Comunicación terapéutica en enfermería. Valverde. 2007 libro.pdf
17. Alcoser, A. Estrategias de Afrontamiento en adolescentes de 12 a 15 años con embarazos no planificados, usuarias del Centro de Atención Integral del Adolescente del Área 17 del Cantón Durán. [Título profesional]. Universidad de Guayaquil: Facultad de Ciencias Psicológicas; 2012. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/6004/1/TESIS%20DE%20GRADO%20Alexandra.pdf>

18. Barja, et al. Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico. Edu.pe. [citado el 1 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20se%20define,\(11%2C12\)](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4995/Caracteristicas_BarjaOtero_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La%20comunicaci%C3%B3n%20terap%C3%A9utica%20se%20define,(11%2C12))
19. DI-COLLOREDO C, APARICIO CRUZ D. P, , MORENO J. DESCRIPCIÓN DE LOS ESTILOS DE AFRONTAMIENTO EN HOMBRES Y MUJERES ANTE LA SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2007;1(2):125-156. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224996002>
20. López, M. B., Filippetti, V. A. & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, vol. 32(1), pp. 37-51. doi: [dx.doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03](https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.03)
21. Subiela Garcia JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lazaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. *Enferm Glob* [Internet]. 2014 [citado el 1 de mayo de 2023];13(2):276–92. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013
22. Manzanares N. Estilos de afrontamiento y prevalencia del síndrome de burnout en el personal de emergencia y cuidados críticos del hospital Hipólito Unanue en tiempos de covid-19, Tacna 2020” , disponible: <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/2099/Manzanres-Garc%C3%ADa-Nicol.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. DÍAZ, Cortés M. comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española Comunicación en Salud*. 2011; 2(1): 55-61. Disponible en: <http://www.aecs.es>
24. BALLESTEROS, Pinzón G. (2014). Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C., Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co>
25. BLAS, Bergara F, (2013). Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Juan de Lurigancho. (Tesis de Especialidad). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima-Perú. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/>
26. Conde, A. B. Q., Díaz, M. D. J., López, M. R., & Berbén, M. T. G. (2014). La enfermedad crónica infantil. Repercusiones emocionales en el paciente y en la familia. *International Journal of Developmental and*

- Educational Psychology*, 4(1), 569-576.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787062.pdf>
27. Gil Zevallos, G. S. (2023). Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital Nacional, Lima, 2023.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8739/T061_47541264_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. OPS
29. Gallegos Quispe, K. A. (2021). Nivel de ansiedad y técnicas de afrontamiento en los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría del hospital regional de Ica agosto 2018.
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3342/T.%20TPLE%20-%20GALLEGOS%20QUISPE%20KARLA%20ANAIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. León Zegarra, N. C. (2023). Estrategias de afrontamiento de madres acompañantes de niños hospitalizados menores de 14 años, hospital Trujillo
 2021.file:///D:/Nueva%20carpeta/Le%C3%B3n_Zegarra_Nancy_Cecilia.pdf
31. Campos López, V. E. (2023). *Experiencias de la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y familiares en neonatología* (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Enfermería).
<https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/40104>
32. Heredia, L. P. D., & Pinzón, G. A. B. (2021). Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1-10.
<https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736004/145274736004.pdf>
33. JA, F. I., Juárez, D., DalcánEn Florez, L. F., & Madrigal Almeida, A. (2021). Evaluación de la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con el Paciente Pediátrico en Tabasco, México. Montoya, D. I. G., Padilla, L. M. R., Betancur, M. D. P. V., Yepes, M. S., Bedoya, L. N. T., Obando, C. R., & López, S. C. (2021). Afrontamiento y adaptación en cuidadores principales de niños hospitalizados, según el modelo de Callista Roy. *Medicina UPB*, 40(2), 13-21.
<https://www.redalyc.org/journal/1590/159069004005/>
34. JA, F. I., Juárez, D., DalcánEn Florez, L. F., & Madrigal Almeida, A. (2021). Evaluación de la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con el Paciente Pediátrico en Tabasco, México.
https://www.researchgate.net/profile/Ricardo-Cerda-Flores/publication/358751610_Evaluaciones_de_la_comunicacion_terapeutica_del_profesional_de_enfermeria_con_el_paciente_pediatrico_en_Tabasco_Mexico/links/6213d40108bee946f3943bcd/Evaluaciones-de-la-comunicacion-terape

- utica-del-profesional-de-enfermeria-con-el-paciente-pediatrico-en-Tabasco-Mexico.pdf
35. López-Mayorga, B. E., Carmona-Mejía, B., & Ponce-Gómez, G. (2019). Estilos de afrontamiento y nivel de estrés de madres adolescentes con hijos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos neonatales, Chiapas, México. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1), 41-51. <https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/274>
 36. Díaz Santamaría, I. L., & Gutierrez Espinoza, G. P. (2019). Afrontamiento de las madres en la hospitalización de sus hijos menores de 6 años en un hospital MINSA 2018. <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5313>
 37. La Madrid Sánchez, K. A. (2020). Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Huamán Almanza, B. M., Nina Guerrero, K. I., & Silva Celestino, M. R. (2023). Nivel de afrontamiento y grado de ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional Lima-2022.
 39. Jahuancama-Villagaray O, Espinoza-Moreno T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Health Care & Global Health*. 2017;1(1):31-35. doi: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.8>

X. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERIA Y AFRONTAMIENTO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ETODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1 ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?</p> <p>2 ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1 Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p> <p>2 Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>1 Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según respeto y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p> <p>2 Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según empatía y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Comunicación terapéutica de enfermería</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Respeto</p> <p>Empatía</p> <p>Escucha receptiva</p> <p>Aceptación de emociones</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo de investigación: Básica</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Método de investigación:</p> <p>Inductivo</p> <p>Deductivo</p> <p>Población de estudio:</p>

<p>3 ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según escucha receptiva y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?</p> <p>4 ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según aceptación de emociones y el afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024?</p>	<p>3 Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p> <p>4 Establecer relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p>	<p>3 Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la escucha receptiva y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p> <p>4 Existe relación entre la comunicación terapéutica de enfermería según la aceptación de emociones y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Afrontamiento del familiar de paciente pediátrico</p> <p>Afrontamiento activo</p> <p>Afrontamiento pasivo</p>	<p>La población está compuesta por 160 familiares de pacientes pediátricos</p> <p>Técnicas de recolección:</p> <p>Encuesta.</p> <p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>Técnicas para el procesamiento y análisis de la información:</p> <p>Se tabulará la información a partir de los datos obtenidos haciendo uso del Software estadístico SPSS, versión 27 en español y el programa Microsoft Excel.</p>
---	---	---	---	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA

D1V1. RESPETO	Nunca	A veces	Siempre
1 La enfermera le saluda al ingresar	1	2	3
2 Se identifica la enfermera dando su nombre	1	2	3
3 La enfermera le llama por su nombre a su niño	1	2	3
4 La enfermera le trata con cortesía y amabilidad	1	2	3
5 La enfermera respeta sus creencias y costumbres	1	2	3
D2V1. EMPATÍA	Nunca	A veces	Siempre
6 La enfermera se muestra comprensiva con usted	1	2	3
7 La enfermera le informa acerca del cuidado y tratamiento	1	2	3
8 Le explica los exámenes a realizar a su hijo	1	2	3
9 La enfermera le conversa sobre la evolución de su hijo	1	2	3
10 Le orienta sobre los cuidados en el hogar a su egreso	1	2	3
D3V1. ESCUCHA RECEPTIVA	Nunca	A veces	Siempre
11 La enfermera presta atención cuando usted pregunta algo	1	2	3
12 La enfermera dialoga serenamente con usted	1	2	3
13 Le invita a expresar sus temores frente a los procedimientos	1	2	3
14 Muestra interés cuando conversa sobre sus preocupaciones	1	2	3
D4V1. ACEPTACIÓN DE EMOCIONES	Nunca	A veces	Siempre
15 La enfermera le pregunta por sus sentimientos	1	2	3
16 La enfermera se acerca a tranquilizarlo al verlo angustiado	1	2	3
17 Brinda apoyo emocional durante la hospitalización del niño	1	2	3
18 Les brinda apoyo por sus preocupaciones personales	1	2	3
19 Le brinda apoyo emocional durante la recuperación del niño	1	2	3

Fuente: La Madrid, 2019

ANEXO 3
COPE BREVE – 28

Las frases que aparecen a continuación describen formas de pensar, sentir y comportarse que la gente suele utilizar para enfrentarse a los problemas personales o situaciones difíciles que en la vida causa tensión o estrés. Marca con una “X” el número que mejor refleje la forma de usted tiene de enfrentarse al problema

0= no en absoluto 1= un poco 2= bastante 3= mucho

1. Intento conseguir que alguien me ayude o aconseje sobre qué hacer.	0	1	2	3
2. Concentro mis esfuerzos en hacer algo sobre la situación en la que estoy	0	1	2	3
3. Acepto la realidad de lo que ha sucedido	0	1	2	3
4. Recorro al trabajo o a otras actividades para apartar las cosas de mi mente	0	1	2	3
5. Me digo a mi mismo “esto no es real”	0	1	2	3
6. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	0	1	2	3
7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación	0	1	2	3
8. Me critico a mi mismo	0	1	2	3
9. Consigo apoyo emocional de otros	0	1	2	3
10. Tomo medidas para intentar que la solución mejore	0	1	2	3
11. Renuncio a intentar ocuparme de ellos	0	1	2	3
12. Digo cosas que dan rienda suelta a mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
13. Me niego a creer que haya sucedido	0	1	2	3
14. Intento verlo con otros ojos, para hacer que parezca más positivo	0	1	2	3
15. Utilizo alcohol u otras drogas para hacerme sentir mejor	0	1	2	3
16. Intento hallar consuelo en mi religión o creencias espirituales	0	1	2	3
17. Consigo el consuelo y la comprensión de alguien	0	1	2	3
18. Busco algo bueno en lo que está sucediendo	0	1	2	3
19. Para no pensar en el problema me río de la situación	0	1	2	3
20. Rezo o medito	0	1	2	3
21. Aprendo a vivir con ello	0	1	2	3
22. Hago algo para pensar menos en ello, tal como ir al cine o ver la televisión	0	1	2	3
23. Expreso mis sentimientos negativos	0	1	2	3
24. Utilizo alcohol u otras drogas para ayudar a superarlo	0	1	2	3
25. Renuncio al intento de hacer frente al problema	0	1	2	3

26. Pienso detenidamente sobre los pasos a seguir	0	1	2	3
27. Me echo la culpa de lo que ha sucedido	0	1	2	3
28. Consigo que otras personas me ayuden o aconsejen	0	1	2	3

Fuente: Valverde, 2014

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos estudiantes de la Segunda especialidad de Enfermería Pediátrica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao. Estamos realizando un trabajo de investigación sobre “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y AFRONTAMIENTO DEL FAMILIAR DE PACIENTE PEDIÁTRICO EN EL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO - AREQUIPA 2024 ”. Se le brindará información y se le invita a participar en este trabajo de investigación que incluirá dos cuestionarios.

Yo:.....

He recibido información suficiente sobre la investigación para lo cual se pide mi participación, he tenido oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención de salud que vengo recibiendo.

Por lo dicho, “Acepto libremente participar en la investigación mencionada, para que conste firmo este documento”.

DNI.....

Arequipa, ___ de _____ del 2024

FIRMA

FICHA PERSONAL

Estimado señor(a) el presente es un estudio de investigación que tiene por objetivo establecer la relación existente entre las Estrategias de Afrontamiento y la Adherencia al tratamiento. Por tal motivo le solicitamos responder con toda sinceridad; este cuestionario es anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su valiosa participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:

18 – 29 años (1)

41 – 50 años (3)

60 años a más (5)

30 – 40 años (2)

51 – 60 años (4)

2. Sexo: F (1)

M (2)

3. Nivel de instrucción:

Primaria completa (1)

Primaria incompleta (2)

Secundaria completa (3)

Secundaria incompleta (4)

)

Superior (5)

)

Sin instrucción (0)

)

4. Estado civil:

Soltero (a) (1)

Casado(a) (2)

Viudo (a) (3)

Conviviente (4)

Separado (5)

5. Tiempo de hospitalización de su familiar:

ANEXO 5 BASE DE DATOS

	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL			
1	live	EC	TH	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13			
2	5	2	7	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	1	0	2	3	1	2	3	0	1	1		
3	5	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	1	3	3	0	2	2		
4	2	4	7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	1	1	1		
5	4	4	4	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	3	0	2	3	0	1	0	
6	3	4	6	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	1	
7	3	4	30	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	3	2	1	2	2	3	3	3	1	0	3	3	2	3	3	0	1	1
8	5	4	13	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	1	3	1	2	3	1	2	1	1	1
9	3	1	4	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	3	3	1	0	3	2	1	2	3	1	1	0	
10	3	2	12	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	0	2	1	
11	3	4	5	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	
12	1	4	10	2	2	2	3	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	0	1	1	
13	1	4	7	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	0	3	3	1	2	3	0	1	1	
14	1	2	11	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	3	3	1	2	3	3	0	1	1	
15	5	4	11	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	0	1	3	1	2	2	1	1	1		
16	3	2	90	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	0	2	1		
17	3	1	8	3	1	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	1	0	3	2	1	2	3	1	1	0	
18	3	2	4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	0	1	2	3	1	2	2	1	1	1		
19	3	4	7	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	1	1	0	2	2	1	3	3	1	1	0		
20	5	4	5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	1	3	3	0	2	2		
21	3	1	12	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	2	2	0	1	1	1		
22	3	4	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	0	2	1	1	1	0		
23	3	2	21	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	0	1	2	2	1	2	2	0	1	1		
24	3	4	5	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	0	2	3	2	2	3	1	3	3		
25	3	1	9	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	0	3	3	1	3	3	1	2	2		
26	3	2	5	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	1	2	2	0	1	1		
27	3	4	10	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	3	3	0	2	3	0	1	0		
28	5	2	7	3	1	2	2	3	3	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	0	1	2	2	1	2	2	0	1	1	
29	1	4	6	3	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	1	0	2	3	2	2	3	0	1	1		
30	4	5	12	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2		
31	3	2	7	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	1	2	2	0	1	1		
32	5	4	6	3	2	2	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	0	2	3	1	1	0		
33	5	4	7	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	0	1	1	
34	3	1	7	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	1	2	0	
35	3	2	5	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	1	3	3	0	3	3		
36	5	2	8	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	1	2	2	2	0	1	1	
37	3	4	30	3	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	0	3	3	1	3	3	0	1	1	
38	5	4	120	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	0	1	3	1	2	2	1	1	1		
39	3	1	12	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	3	2	1	2	3	1	1	0		
40	2	2	6	3	1	2	3	3	3	2	1	2	2	3	3	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	1	0	3	3	1	3	3	0	1	0		
41	3	4	10	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	2	3	2	2	2	1	1	1		
42	3	1	23	3	1	2	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	3	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	0	3	2	1	2	3	1	1	0		
43	3	2	7	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	0	2	1	
44	3	4	6	1	1	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	1	1	2	3	2	2	2	1	1	1	1	
45	4	4	4	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	0	2	2	
46	3	4	8	3	1	2	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	1	2	2	1	1	1	
47	3	1	7	3	3	3	3	3	2	1	1	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	0	3	3	1	3	3	0	1	0		
48	3	4	5	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1		
49	5	2	7	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1		
50	5	2	4	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	3	0	2	2		
51	5	4	5	2	1	2	2	3	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	3	1	3	1	2	2	1	1	
52	3	2	90	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	
53	3	1	4	3	1	2																																

ANEXO 6

Tabla 14
Nivel de comunicación terapéutica de enfermería según respeto en familiares de pacientes pediátricos del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

Comunicación terapéutica DIMENSION RESPETO	N	%
Mala	3	2,9
Regular	59	57,8
Buena	40	39,2
Total	102	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla 14, se observa que, del total de familiares encuestados, el 57,8%(59) refiere que existe una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en el respeto, mientras que el 39,2%(40) refiere que es buena y el 2,9% (3) que es mala.

Tabla 15

Nivel de comunicación terapéutica de enfermería según empatía en familiares de pacientes pediátricos del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

Comunicación terapéutica DIMENSION EMPATÍA	N	%
Mala	1	1,0
Regular	52	51,0
Buena	49	48,0
Total	102	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla 15, se observa que, del total de familiares encuestados, el 51% (52) refiere que existe una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en la empatía, mientras que el 48% (49) refiere que es buena y el 1% (1) refiere que es mala.

Tabla 16

Nivel de comunicación terapéutica de enfermería según escucha receptiva en familiares de pacientes pediátricos del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

Comunicación terapéutica DIMENSION ESCUCHA RECEPTIVA	N	%
Mala	1	1,0
Regular	56	54,9
Buena	45	44,1
Total	102	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla 16, se observa que, del total de familiares encuestados, el 54,9% (56) refiere que existe una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en la escucha receptiva, mientras que el 44,1% (45) refiere que es buena y el 1% (1) es mala.

Tabla 17

Nivel de comunicación terapéutica de enfermería según aceptación de emociones en familiares de pacientes pediátricos del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

Comunicación terapéutica DIMENSION ACEPTACIÓN DE EMOCIONES	N	%
Mala	3	2,9
Regular	54	52,9
Buena	45	44,1
Total	102	100,0

Fuente: base de datos

En la tabla 17, se observa que, del total de familiares encuestados, el 52,9% (54) refiere que existe una regular comunicación terapéutica de enfermería basada en aceptación de emociones, mientras que el 44,1% (45) refiere que es buena y el 2,9% (3) es mala.

Tabla 18

Dimensiones del afrontamiento de familiares de pacientes pediátricos del Hospital Honorio Delgado, Arequipa 2024

DIMENSIONES DEL AFRONTAMIENTO	N	%
afrontamiento activo	39	38.24
afrontamiento pasivo	47	46.08
ambos tipos de afrontamiento	16	15.68
TOTAL	102	100

Fuente: base de datos

En la tabla 18, se observa que, del total de familiares encuestados, el 46,08% (47) tiene un afrontamiento pasivo, mientras que el 38,24% (39) presentan un afrontamiento activo y el 15,08% (16) tienen ambos tipos de afrontamiento.