

**UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



---

---

**CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA –PACIENTE  
PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL  
DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN, 2018**

---

---

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:** Bach. Enf. Winly Kerly CARHUAS DE LA CRUZ

Bach. Enf. Liz Patricia ZEVALLOS YALI

Bach. Enf. Cristhian Jonathan SÁNCHEZ BARRERA

**ASESOR:** Dr. Luis Alberto Laguna Arias

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2019**

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a Dios, por brindarnos salud y bienestar para poder desarrollarnos profesionalmente venciendo dificultades que se nos pueda presentar.

A nuestros padres que son fuente de nuestra inspiración; por su amor, apoyo incondicional que nos guiaron a lograr nuestra superación personal y profesional.

A nuestros profesores por transmitirnos conocimientos y guiarnos por el sendero del conocimiento, fortaleciendo nuestras habilidades.

**Los autores.**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por las bendiciones que día a día nos brinda y por fortalecer nuestros corazones.

A nuestros padres por su comprensión y apoyo incondicional.

Al asesor por su apoyo para desarrollar la investigación y convertirla en resultados.

A la jefatura de enfermería del servicio de pediatría del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”, por su apoyo para ejecutar el proyecto de investigación.

**Los autores.**

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel aplicativo, descriptivo, transversal y analítico; con una población de 151 pacientes, tomando como muestra a 53 niños; con términos de inclusión, de 6 años a más y con más de 1 día de hospitalización, entre otros. Se realizó el análisis descriptivo analítico de variables tanto dependiente como independiente y el análisis inferencial de comparación de proporciones, mediante la prueba de correlación de Pearson para un  $p < 0,05$  apoyados en el SPSSW V.21.

Por lo que se pudo evidenciar que, en base a los resultados obtenidos, predomina 50,9% el nivel de adaptación comprometido y solo un 13,2% el nivel integrado. Con respecto a la calidad de comunicación enfermera – paciente se obtuvo como resultado en mayor cantidad 49,1% de comunicación deficiente y solo un 17% de una comunicación buena. Los resultados mostraron correlaciones significativas en la calidad de la comunicación brindada por la enfermera al niño hospitalizado y su adaptación al ambiente ( $Z=0,000$ ;  $p= 0,808$ ).

Se concluye, que la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.

**Palabras claves:** Adaptación, estímulo focal, contextual y residual, comunicación verbal y no verbal, Hospitalización.

## ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the quality of the nurse - pediatric patient communication and its adaptation to the environment Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

The study was of a quantitative approach, of application level, descriptive, transversal and analytical; with a population of 151 patients, taking 53 children as a sample; with terms of inclusion from 6 years to more, and with more than 1 day of hospitalization, among others. The analytical descriptive analysis of both dependent and independent variables and the inferential comparison analysis of proportions were performed, using the Pearson correlation test for  $p < 0,05$  supported by SPSSW V.21.

As it was possible to show that, based on the results obtained, 50,9% predominated the level of compromised adaptation and only 13,2% the integrated level. With regard to the quality of nurse - patient communication, 49,1% of poor communication and only 17% of good communication were obtained as a result. The results showed significant correlations in the quality of communication provided by the nurse to the hospitalized child and their adaptation to the environment ( $Z=0,000$ ;  $p= 0,808$ ).

It is concluded that the quality of the nurse - pediatric patient communication is related to the adaptation to the environment of the Hermilio Valdizán Contingency Hospital.

**Keywords:** **Adaptation**, Adaptation, focal stimulus, contextual and residual; verbal and non-verbal communication, Hospitalization.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN .....	xvii
FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	xx
JUSTIFICACIÓN .....	xxiii
PROPÓSITO .....	xxv
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	xxv
PROBLEMA GENERAL.....	xxvi
PROBLEMAS ESPECIFICOS.....	xxvi
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	xxvii
LIMITACIONES .....	xxix
CAPITULO I .....	25
1. MARCO TEORICO .....	25
1.1. ANTECEDENTES .....	25
1.2. BASES TEÓRICAS.....	38
1.3. BASES CONCEPTUALES .....	42
1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES .....	46
1.5. HIPÓTESIS.....	48
1.6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.....	49
1.7. OBJETIVOS.....	49
CAPITULO II .....	51
2. MARCO METODOLÓGICO.....	51
2.1. ÁMBITO .....	51
2.2. POBLACIÓN.....	52
2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN .....	55
2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	55

2.5.	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	56
2.6.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN .....	56
2.7.	PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN .....	60
2.8.	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS .....	61
CAPITULO III .....		64
3.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	64
3.1.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	64
3.2.	DISCUSIÓN .....	98
CONCLUSIONES.....		103
RECOMENDACIONES .....		105
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....		106
ANEXOS .....		115
NOTA BIOGRÁFICA .....		145

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.-</b> Intervalo de edades de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	64
<b>Tabla 2.-</b> Sexo de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	66
<b>Tabla 3.-</b> Grado de escolaridad de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	67
<b>Tabla 4.-</b> Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	68
<b>Tabla 5.-</b> Número de veces que se hospitalizaron los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	69
<b>Tabla 6.-</b> Familiares que cuidan a los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	70
<b>Tabla 7.-</b> Tipo de seguro de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	71
<b>Tabla 8.-</b> Frecuencia de la adaptación al ambiente mediante el estímulo focal de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	72
<b>Tabla 9.-</b> Nivel de adaptación al ambiente (estimulo focal) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	74

<b>Tabla 10.-</b> Frecuencia de la adaptación al ambiente mediante el estímulo contextual de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.....	75
<b>Tabla 11.-</b> Nivel de adaptación (estimulo contextual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	77
<b>Tabla 12.-</b> Frecuencia de la adaptación al ambiente mediante el estímulo residual de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018 .....	78
<b>Tabla 13.-</b> Nivel de adaptación (estimulo residual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	80
<b>Tabla 14.-</b> Nivel de la adaptación al ambiente por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.....	81
<b>Tabla 15.-</b> Frecuencia de la comunicación verbal que efectúan los profesionales de enfermería, según percepción de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	82
<b>Tabla 16.-.</b> Calidad de la comunicación verbal que realizan los profesionales de enfermería, percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	84

<b>Tabla 17.-</b> Frecuencia de la comunicación no verbal (paralingüística) que efectúan los profesionales de enfermería, según percepción de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	85
<b>Tabla 18.-</b> Calidad de la comunicación no verbal (paralingüística) de los profesionales de enfermería, percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	86
<b>Tabla 19.-</b> Frecuencia de la comunicación no verbal (kinesia) que efectúan los profesionales de enfermería, según percepción del paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	87
<b>Tabla 20.-</b> Calidad de la comunicación no verbal (kinesia) de los profesionales de enfermería, percibida por el paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	88
<b>Tabla 21.-</b> Calidad de la comunicación de los profesionales de enfermería, percibida por el paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	89
<b>Tabla 22.-</b> Prueba de Correlación de Pearson en la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y el nivel de adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	90

<b>Tabla 23.-</b> Prueba de Correlación de Pearson en el nivel de adaptación al ambiente y la comunicación verbal en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	92
<b>Tabla 24.-</b> Prueba de Correlación de Pearson en el nivel de adaptación al ambiente y la comunicación no verbal paralingüística en el Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	94
<b>Tabla 25.-</b> Prueba de Correlación de Pearson en el nivel de adaptación al ambiente y la comunicación no verbal (Kinesia) en el Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Intervalo de edades de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	64
<b>Figura 2.</b> Intervalo de edades de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	66
<b>Figura 3</b> Grado de escolaridad de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	67
<b>Figura 4</b> Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	68
<b>Figura 5</b> Número de veces que se hospitalizaron los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	69
<b>Figura 6</b> Familiares que cuidan a los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	70
<b>Figura 7</b> Tipo de seguro de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	71
<b>Figura 8.</b> Nivel de adaptación (estimulo focal) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	74
<b>Figura 9.</b> Nivel de adaptación (estimulo contextual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	77

<b>Figura 10.</b> Nivel de adaptación (estimulo residual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. .....	80
<b>Figura 11.</b> Nivel de adaptación por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	81
<b>Figura 12.</b> Calidad de la comunicación verbal percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018 .....	84
<b>Figura 13.</b> Calidad de la comunicación no verbal paralingüística percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	86
<b>Figura 14.</b> Calidad de la comunicación no verbal kinésica percibida por el paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	88
<b>Figura 15.</b> Calidad de la comunicación percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	89
<b>Figura 16.-</b> Dispersión de puntos del Nivel de adaptación y la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	90
<b>Figura 17.</b> Dispersión de puntos del nivel de adaptación y la calidad de la comunicación verbal enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018. ....	92

**Figura 18.-** Dispersión de puntos del nivel de adaptación y la calidad de la comunicación no verbal paralingüística enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.  
.....94

**Figura 19.** Dispersión de puntos del nivel de adaptación y la calidad de la comunicación no verbal (Kinésica) enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.....96

## INTRODUCCIÓN

En esta investigación se dará a conocer la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del hospital, ya que dicha población tarda más tiempo en adaptarse por encontrarse en un ambiente desconocido; pues esto también depende mucho del familiar que lo acompaña, pero lo más relevante viene a ser los cuidados que brinda el personal de enfermería y la manera en cómo trata de comunicarse con él para hacer de su estancia hospitalaria más agradable.

La hospitalización del niño ha ido evolucionando con el paso del tiempo. Las condiciones en épocas anteriores eran muy distintas en cuanto a la interacción de los pacientes pediátricos en el Hospital. Anteriormente los aspectos psicoafectivos no eran tomados muy en cuenta ya que no se contaba con los conocimientos suficientes, se atendían solamente aspectos biológicos, los mismos que también se encontraban en desarrollo, pero que gracias al avance de las ciencias sociales y al conocimiento del personal de salud es que se comienza a obtener datos sobre las necesidades psicoafectivas del niño para su adecuado desarrollo evolutivo. (1)

Es indispensable establecer relaciones afectivas con los pacientes y más aún si se trata de niños; pues cuando el niño se hospitaliza, el ambiente es un lugar desconocido el cual genera temor, por ello el personal de enfermería debe favorecer a la adaptación mediante la comunicación verbal y no verbal

al realizar los cuidados correspondientes, para que el paciente pediátrico pueda adaptarse al ambiente del Hospital.

Callista Roy, define que la actividad de adaptación del organismo humano ante nuevas situaciones y estímulos es el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental (2).

Cabe mencionar que es de vital importancia tomar en cuenta la capacidad de entendimiento y autodeterminación del infante y los mecanismos que esta emplea para lograr la adaptación al medio hospitalario.

El presente trabajo de investigación pretende determinar la relación entre la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del hospital, a fin de que el personal de enfermería conozca las debilidades con las que cuenta al momento de cuidarlo, y como lograr que se adapte al entorno durante su hospitalización mediante la comunicación que brinda al momento de realizar sus cuidados.

Este trabajo de investigación consta de tres capítulos:

Capítulo I. Marco Teórico: Antecedentes del problema, bases teóricas, bases conceptuales y definición de términos básicos, formulación de hipótesis, formulación de objetivos.

Capítulo II. Marco Metodológico: Tipo de estudio, diseño de estudio, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas para el procesamiento de datos.

Capítulo III. Resultados: Análisis descriptivo, Análisis inferencial, discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones.

## **FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Las actividades de enfermería consiste en brindar cuidado, considerando que los seres humanos son un conjunto de organismos fisiológicos, psicológicos y sociales; de modo que se debe garantizar la prestación de cuidados personalizados para cualquier individuo, teniendo en cuenta la dignidad de cada uno, que viene a ser la esencia de los seres humanos, sin importar a qué grupo étnico, credo religioso o posición socioeconómica pertenezca. (3)

La labor de la enfermera va más allá de asegurarse de que los pacientes reciban los medicamentos o planes de tratamiento; siendo enfermera, se ven diversos tipos de pacientes por lo tanto tenemos que ser buenas oyentes y aprender a comunicarnos de manera efectiva pues escuchar a los pacientes es crucial para determinar la mejor manera de cuidar de ellos aún más si trabajamos con pacientes pediátricos pues ellos necesitan mayor atención y empatía al momento de brindarles nuestras atenciones para que así puedan adaptarse al ambiente hospitalario. (4) Muchas veces lo que pasa es que la enfermera(o) por distintas razones ya sea falta de tiempo, sobrecarga de pacientes, la falta de colaboración del mismo, etc.; no se logra comunicar con el paciente de manera efectiva y solo realiza los cuidados encomendados, entonces podríamos decir que el cuidado solo se efectúa de manera superficial y dejamos la empatía de lado pues el hecho de dialogar con el paciente y hacer que sienta que nos importe también aporta a su pronta

recuperación y de alguna manera adaptarse al entorno donde se encuentra, ya que de nosotros depende hacer su estadía más agradable y menos traumática que debido a su enfermedad tienen que enfrentar.

Cuando un niño es hospitalizado, su vida cambia abruptamente. El hospital como ámbito desconocido, que pasa a ser su nuevo espacio durante días, semanas o meses, se convierte en su mundo. Desaparecen temporalmente los lugares conocidos como la casa, la escuela, el barrio, los hermanos y los amigos. Se interrumpen las actividades usuales de juego, estudio, salidas, descanso, etc. y en el nuevo ambiente el niño se ve obligado a asimilar múltiples cambios. (5)

Existen diversas alteraciones emocionales que hacen que el niño se adapte difícilmente al ambiente hospitalario y para evitar que se desarrollen estas alteraciones es preciso realizar una adaptación a la nueva situación, a través de las habilidades de afrontamiento. Estas habilidades son un conjunto de respuestas cognitivas, psicofisiológicas y motoras que resultan adaptativas en situaciones estresantes como la hospitalización. Si el niño carece de estas habilidades, se produce un proceso de desadaptación durante y después de la hospitalización.

La comunicación enfermera – paciente pediátrico es una de las habilidades que resaltaremos, ya que desde los años 80 se realizaron estudios a nivel mundial, donde demostraron intervenciones de éxito a

pacientes para mejorar los resultados biomédicos indicando la importancia que tiene la comunicación humana como acto central, principalmente en el bienestar psicosocial del paciente y familiar aún más tratándose de un niño pues estos necesitan mayor atención y cuidado. (6)

Por la situación planteada nos proponemos a determinar la relación entre la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital, de manera que sirva de apoyo al personal de enfermería para identificar algunas falencias en el trabajo que se vino realizando y así mejorar en la atención, para luego brindar cuidados de calidad. Sin ánimos de hacer crítica y mucho menos desprestigiar la labor que vienen realizando sino de identificar errores que bien pueden ser corregidos y evitar que siga sucediendo por más tiempo.

## **JUSTIFICACIÓN**

Bajo el presente título se describe las diferentes razones que sirven como justificación para el siguiente estudio, que viene a ser materia de investigación.

### **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA**

Esta investigación se realiza con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre la calidad de la comunicación y la adaptación, un análisis significativo de la relación que existe entre ellas, tomando como base la teoría de la adaptación de Callista Roy, el cual contiene cinco elementos esenciales: el paciente, meta, salud, entorno y dirección que nos permitirá lograr una adaptación óptima en sus tres tipos de estímulo; focal, contextual y residual.

Diversas investigaciones realizadas señalan que cerca del 50% de los niños internados en un hospital muestran síntomas de ansiedad o depresión durante su permanencia, esto se debe a que los niños están siendo hospitalizados en un ambiente hospitalario desconocido lo cual presentan una probabilidad más alta de ser afectados emocionalmente. Razones que, como estudiantes de Enfermería, nos motivó a investigar y aportar a la comunidad científica el contenido de la misma, con fundamentos técnicos, científicos.

## **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Esta investigación se realizó porque existe la necesidad de mejorar el nivel de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente pediátrico, población que requiere una atención más minuciosa y empática pues depende de su entorno familiar donde el padre y la madre aportan de sobremanera en su proceso de adaptación y más aún si se trata de un ambiente hospitalario ya que este resulta un entorno extraño, lo que genera gran impacto, que incluso va a ocasionar temor, provocando así un estrés emocional, producido por procedimientos médicos (inyecciones, cirugías, control de funciones vitales, etc.) del que el niño no está acostumbrado a lidiar; normas nuevas, interrupción de las actividades de la vida diaria, pérdida de autonomía, recepción de información que no comprende ni controla, personas nuevas con las que no está habituado a tratar y con las que tiene que relacionarse para satisfacer sus necesidades.

En vista de la existencia del deterioro de la comunicación por parte de la enfermera hacia el paciente pediátrico nos sirvió como punto de partida para realizar este trabajo de investigación.

## **JUSTIFICACIÓN SOCIAL**

La hospitalización pediátrica como se la conoce hoy en día, ha ido progresando con el paso del tiempo. Las realidades en épocas anteriores

eran muy distintas, pues los aspectos psicoafectivos no eran considerados, puesto que no se contaba con los conocimientos suficientes, se atendían solamente aquellos aspectos biológicos, y las enfermedades que se encontraban en desarrollo, pero gracias al desarrollo de las ciencias sociales es que se comienza a obtener datos sobre las necesidades psicoafectivas del niño para su adecuada adaptación al ambiente hospitalario.

## **PROPÓSITO**

Este trabajo de investigación tiene como propósito analizar la asociación entre la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del hospital, para brindar información y ayudar a los profesionales de enfermería a mejorar en la atención al paciente pediátrico, enfatizando en la comunicación que se le brinda para una mejor adaptación al medio hospitalario.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

Por las situaciones planteadas nos proponemos a investigar el tema de la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018, con el fin de analizar y proporcionar información relevante a los profesionales de enfermería sobre la situación actual que viven los niños hospitalizados; que difícilmente se adaptan al entorno; en relación a la calidad de comunicación

que aplica el profesional de enfermería al momento de brindar los cuidados durante el tiempo que le lleva al niño recuperarse.

### **PROBLEMA GENERAL**

- ¿Se relacionan la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018?

### **PROBLEMAS ESPECIFICOS**

- ¿Existe relación entre la calidad de la comunicación verbal enfermera – paciente pediátrico con la adaptación al ambiente del hospital?
- ¿Existe relación entre la calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera – paciente pediátrico con la adaptación al ambiente del hospital?
- ¿Existe relación entre la calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera – paciente pediátrico con la adaptación al ambiente del hospital?

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>				
Adaptación del paciente pediátrico al ambiente del hospital	Nivel de adaptación	Integrado Compensatorio Comprometido	61 - 80 = Integrado 40 - 60 = Compensatorio 20 - 39 = Comprometido	Ordinal
	Estimulo focal	Integrado Compensatorio Comprometido	16 - 13 = Integrado 8 - 12 = Compensatorio 4 - 7 = Comprometido	Ordinal
	Estimulo contextual	Integrado Compensatorio Comprometido	25 - 32 = Integrado 16 - 24 = Compensatorio 8 - 15 = Comprometido	Ordinal
	Estimulo residual	Integrado Compensatorio Comprometido	25 - 32 = Integrado 16 - 24 = Compensatorio 8 - 15 = Comprometido	Ordinal
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>				
Calidad de la comunicación enfermera - paciente pediátrico	Nivel de calidad de la comunicación	Buena Regular Deficiente	61 - 80 = Buena 40 - 60 = Regular 20 - 39 = Deficiente	Ordinal

	Comunicación verbal	Buena Regular Deficiente	29 – 40 = Buena 16 – 28 = Regular 4 – 15 = Deficiente	Ordinal
	Comunicación no verbal	Buena Regular Deficiente	29 – 40 = Buena 16 – 28 = Regular 4 – 15 = Deficiente	Ordinal
<b>VARIABLES INTERVINIENTES</b>				
Sociodemografía	Edad del paciente pediátrico.	Fecha de nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa
	Sexo	Rasgos sexuales	Masculino Femenino	Cualitativa
	Nivel de escolaridad	Escolaridad	Primaria Secundaria. No estudia.	Nominal politómica
	Tiempo de hospitalización	Intervalo de tiempo	1 día 2 días 3 días. 4 días a más	Cuantitativo
	Nº de hospitalizaciones.	Frecuencia con la que se hospitaliza	1 vez 2 veces 3 veces 4 a más	Cuantitativo
	Familiar cuidador.	Pariente que lo acompaña	Mamá Papá Mamá y papá Hermanos Otros familiares.	Cuantitativa
	Tipo de seguro	Seguro beneficiario	SIS No asegurado	Cualitativa

## **LIMITACIONES**

El presente trabajo de investigación contó las siguientes limitaciones.

- La escasa cantidad de pacientes que se encontraron en el servicio de pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.
- La distancia y tiempo que toma en llegar al Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán desde el distrito de Cayhuayna, para realizar la ejecución del proyecto mencionado.
- El poco tiempo de concentración que el niño tiene, para responder a las preguntas.
- La enfermedad con la que lidiaba el paciente pediátrico
- Niños poco colaboradores al momento de realizar las preguntas.
- Temor a los investigadores debido a que eran confundidos con las enfermeras, motivo por el cual algunos pacientes pediátricos no querían que se le realice las preguntas.

## **CAPITULO I**

### **1. MARCO TEORICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

Luego de haber realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado estudios relacionados sobre este proyecto a investigar, como podemos analizar en los estudios realizados de:

##### **ANTECEDENTES INTERNACIONALES:**

Mazo, A. Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud. Tesis de Licenciatura. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia, (2006). 19 pp. Se desarrolló un estudio de tipo cualitativo descriptivo transversal, el propósito del estudio fue aportar al centro de salud, sección infantil, estrategias de intervención en el trabajo con los niños y sus familias junto con el personal de salud para promover la prevención de la agresión del niño hospitalizado donde se concluyó que a los niños hospitalizados les parece más importante la relación que establecen con sus médicos tratantes a quienes nombran como amigos independientemente de que les causen molestias físicas con sus procedimientos o sin sabor por sus ausencias. Mientras que para los médicos, los niños son considerados más como objetos de estudio, aquellos que son susceptibles de tratar, por lo tanto el personal médico no atribuye mucha importancia al contacto por el

niño o este es relegado, o el desconocimiento del derecho al niño a establecer una comunicación efectiva con su médico. Los niños solicitaron más atención por parte de estos profesionales cuando mencionan que: “solo llegan, nos revisan y se van” pero es una atención que no necesariamente demanda mayor cantidad de tiempo sino calidad en la relación, una escucha del niño sujeto.

Con respecto al personal de enfermería, mencionan que ellos crean mayores lazos sociales y afectivos con los niños hospitalizados, lo que les permite a estos tener un reconocimiento desde el lugar de personas, donde les son protegidos algunos de sus derechos. La relación que establece el personal de salud con el niño hospitalizado está influenciado por factores como: la enfermedad, según sea crónica, ocasional o catastrófica; la edad del niño, donde mencionan que a menor edad menor contacto.

Este antecedente de investigación presenta proximidad con nuestro estudio realizado, hecho que servirá para la descripción del problema con respecto a la calidad de comunicación que tienen las enfermeras al momento de efectuar su cuidado en la adaptación del niño al ambiente durante el tiempo que dure su hospitalización (7).

Noreña L, Cibanal L. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. España.

Rev. Latino – Am. Enfermagem 2011 19(6): 3-6. Desarrollaron un estudio de naturaleza cualitativa, cuyo objetivo fue describir la experiencia del niño en la interacción con los profesionales de enfermería durante su estancia hospitalaria para lo cual se entrevistaron a 30 niños con edades comprendidas entre los 8 y 14 años. En total fueron 17 niñas y 13 niños menores con diferentes diagnósticos.

Por lo que concluyen, que los niños valoran positivamente el cuidado de enfermería en el hospital y reconocen que la interacción que se dio con los profesionales asistenciales encierra todo un contenido afectivo y social. La comunicación que se establece con los niños juega un papel fundamental en la mediación de sus experiencias y en las ideas que elaboran acerca del proceso salud-enfermedad.

Se necesita enfatizar aún más en este tipo de vínculo en las cuales los profesionales de enfermería puedan reevaluar sus estrategias relacionales y discursos, permitiéndoles determinar la importancia de mejorar sus habilidades interpersonales, en especial la empatía. Este tipo de estudios permitiría cuestionar y confrontar el propio discurso enfermero, logrando promover comportamientos más acertados frente a las demandas de los niños y sus familiares.

Este antecedente de investigación aportó elementos sustanciales para el planteamiento del problema y marco teórico del estudio (8).

Pereira de Melo R, Venícios de Oliveira M, Leite de Araujo T, et al. Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario. Brasil. Estudio desarrollado como requisito de la asignatura "Aspectos Críticos del Proceso de Cuidar en Enfermería" del Programa de Pos graduación en Enfermería del Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de Ceará 2011. Un estudio de tipo cualitativo, cuyo objetivo fue evaluar la aplicación del modelo de adaptación de Roy en el cuidado de un niño ingresado en un hospital.

Analizando a uno de los niños hospitalizados para la realización de la investigación se tuvo que seguir al paciente diariamente durante el período correspondiente a su hospitalización (cuatro días). En el segundo día de seguimiento se realizó el examen físico y la evaluación de primer nivel o de comportamiento del niño con el fin de establecer el estado basal, se identificó sus posibles problemas de adaptación y acompañaron su evolución diaria. Esta evaluación abarcó datos sobre el comportamiento del individuo y el estado actual de adaptación en los cuatro modos de adaptación. Además, realizaron la evaluación del segundo nivel o de estímulos ambientales, externos o internos al niño.

Donde concluyen: En el último día del seguimiento, se observó que no surgieron nuevas lesiones, se observó también la mejoría del niño aunque no del 100% pero si en su mayoría. Se consideró como posible dificultad en el uso de este modelo la limitación del niño en comprender los cuestionamientos realizados y verbalizar sus necesidades, además de una posible inducción de la madre en las respuestas del niño, lo que generó resultados tendenciosos.

Este antecedente de investigación aporta elementos sustanciales para el planteamiento del estudio y abordaje teórico de la presente investigación (9).

Alarcón, A. La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo. España. Rev Esp Comun Salud. 2014; 5(1): 64-75. Realizo un estudio observacional descriptivo la cual tuvo como objetivo el de analizar los estudios que abordan la comunicación entre el menor enfermo y el personal sanitario.

El trabajo que presentaron se llevó a cabo mediante una revisión bibliográfica de la literatura entre los años 2002 y 2012 en la que revisaron 65 artículos de los que seleccionaron 11 por cumplir con los criterios de inclusión y por su relevancia para los objetivos de la revisión. De lo ya mencionado llegaron a la conclusión que la comunicación es algo más que solo dialogo. El lenguaje no verbal,

como la expresión corporal están siempre presentes. Deben valorarse especialmente en la etapa infantil, puesto que en ocasiones tienen dificultades en expresar sus pensamientos mediante el empleo de palabras; también encontraron pocos estudios de investigación que cuantifiquen las características de interacción entre enfermeras y sus pacientes infantiles pues en todos los artículos referentes a la hospitalización del niño, los autores coinciden en que supone una experiencia potencialmente estresante para las familias y en especial a propio niño enfermo.

A la hora de establecer un proceso comunicativo con el paciente debe valorarse el factor “edad”, pues el menor tiene las capacidades más limitadas que las del adulto. En este sentido, la enfermería pediátrica ha de aprovechar como herramienta de trabajo el juego y otros canales de expresión como medios de comunicación entre el profesional sanitario y el niño hospitalizado pues supone una oportunidad para comprender las necesidades y sentimientos que el menor manifiesta.

Actualmente existen estrategias que ofrecen un ambiente más acogedor, ayudando al niño a adoptar una actitud positiva. Un ejemplo es el teatro con payasos para sacar sonrisas y que olviden el sufrimiento, la música como forma de expresión o la lectura para estimular la imaginación, entre otras. (10)

Sánchez P, Aguirre H, Córdoba M, et al. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 14, N°. Extra 1, 2009, págs. 20-28. Realizaron una investigación el cual tuvo como objetivo promover y proteger la calidad de la comunicación entre la enfermera y el paciente dentro de los servicios de salud.

Desarrollaron una encuesta en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez, durante el periodo comprendido del 21 de enero al 6 de febrero de 2009, mediante la aplicación de dos cuestionarios con 17 reactivos, con preguntas dirigidas para analizar cómo es la comunicación enfermera-paciente, con la participación de las enfermeras clínicas y pacientes de los centros mencionados. Llegaron a la conclusión que la enfermera del primer nivel de atención tiene carencias para proporcionar una atención de calidad, entre ellas se encuentra tiempo limitado con el paciente, ya que su labor está reducida a la toma de signos vitales y somatometría, sin embargo durante este corto tiempo la enfermera tiene la oportunidad de resolver dudas y temores de los pacientes y proporcionar la información que el usuario de los servicios de salud solicite en ese momento que eviten la enfermedad.

Este antecedente de investigación presenta proximidad con nuestro estudio realizado, hecho que servirá para la descripción del problema con respecto a la calidad de comunicación que tienen los enfermeros(as) al momento de efectuar su cuidado; para que el niño logre adaptarse al medio hospitalario, y logre una mejora.

En el transcurso del tiempo los trabajos de investigación en el ámbito nacional han ido evolucionando. En el presente se cuenta con pocos trabajos relacionados al tema de estudio. En la presente investigación se hará mención de los trabajos que mantienen relación directa e indirecta con la misma. (11)

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

Bobadilla M, Lidia C. (2008) en Lima-Perú, realizó un estudio sobre “Calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es Salud”. El cual tuvo como objetivo determinar la opinión del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de emergencia. El estudio fue de nivel aplicativo; tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo constituida por los familiares del paciente pediátrico, utilizando como instrumento un formulario tipo escala de Likert, modificada Las conclusiones entre otros fueron que; “la mayoría de los familiares

tienen una opinión favorable a medianamente favorable relacionado a que el familiar manifiesta que la enfermera no brinda educación sobre los cuidados que debe tener frente a la enfermedad le explica el procedimiento y el tiempo de demora, muestra seguridad frente a sus temores y preocupaciones, utiliza un lenguaje claro y sencillo, llama al niño por su nombre, muestra preocupación ante la limpieza de ambiente, así como la privacidad para la realización de un procedimiento e interés por su alimentación”. (12)

Este antecedente tiene gran relación con la presente investigación, razón por la cual será de utilidad, pues nos servirá como guía en la metodología del presente estudio.

Guevara (2004), desarrolló un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo descriptivo de corte transversal, titulado “calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo- 2004”, el propósito fue dar a conocer los resultados, los cuales contribuyan al fortalecimiento de la interrelación Enfermera-paciente. La población estuvo conformada por todas las enfermeras asistenciales del servicio de cirugía H3, H4, I3 e I4, siendo un total de 20. La técnica usada fue la observación directa a las enfermeras, las cuales fueron observadas en tres oportunidades. El instrumento utilizado fue la lista de cotejo. Los hallazgos más significativos fueron: La calidad de interrelación

enfermera-paciente, según la teoría de Peplau es predominantemente mediana con tendencia a una calidad de la interrelación enfermera-paciente deficiente. (13)

Este antecedente es el más específico en relación con la presente investigación, razón por la cual será de gran aporte, servirá para guiarnos en la metodología del presente estudio.

Gamonal C., Pérez T. (2016) "Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría Hospital II-2, Tarapoto, agosto – diciembre, 2016"; Universidad Nacional de San Martín, Perú quienes tuvieron como objetivo determinar la influencia de la percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría. Dicho estudio es de tipo cuantitativo, prospectivo, de corte transversal con diseño descriptivo correlacional. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario, en donde se obtuvo resultados como: Los factores favorables que favorecen la adaptación del niño al proceso de hospitalización son, familiares (64,0%) y hospitalarios (56%), evidenciándose un 56,0% de inadaptación de los niños/as al proceso de hospitalización, manifestando conductas de tristeza (100,0%),

irritabilidad y llanto (92% respectivamente) y rechazo al procedimiento y personal de salud (88,0%). Siendo así que concluyeron que los factores familiares ( $p < 0,02$ ), presentan mayor influencia estadísticamente significativa con la adaptación del niño menor de 5 años al proceso de hospitalización que los factores hospitalarios ( $p < 0,03$ ). (14)

Este antecedente tiene relación con la presente investigación, por lo cual nos servirá como guía metodológica del presente estudio.

Azañero H., Belido S., Díaz L. (2017) "Calidad de la interrelación enfermera- paciente con niños mayores de 12 años de edad en el servicio de Cirugía del Instituto Nacional de salud del niño, mayo-agosto, Breña – 2017"; Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú. Realizaron una investigación donde tuvieron como objetivo determinar la calidad de la interrelación enfermera – paciente con niños mayores de 12 años de edad, paciente pediátrico quirúrgico atendido por la enfermera en el servicio de cirugía del instituto Nacional de Salud del niño. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, descriptivo, corte transversal. Para la obtención de datos se utilizó la técnica de entrevista y la observación. (15)

Este antecedente tiene relación con la presente investigación, pues nos servirá como guía en la metodología del presente estudio.

## **ANTECEDENTES REGIONALES**

Gamarra C. Relación enfermera-paciente en el servicio de Pediatría del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano - Huánuco-2014. Tesis de Licenciatura. Lima, Perú. Universidad María Auxiliadora, 2015. 15 pp. En la investigación realizada tuvo como objetivo determinar cómo se da la relación enfermera-paciente y padres en el Servicio de Pediatría del Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano". El trabajo fue de tipo descriptivo, analítico y transversal. La técnica que utilizaron fue la observación y encuesta y el instrumento empleado, el cuestionario. Para dicha investigación participaron los padres de los niños hospitalizados de 3 a 5 años de edad, que estuvieron internados en el servicio de Hospitalización del Hospital Regional "Hermilio Valdizán", y a las 7 enfermeras encargadas del servicio a quienes se les evaluó a través de la guía de observación relacionada con la interrelación de la enfermera-paciente. Donde obtuvieron resultados como: En cuanto se refiere a las características de la comunicación, no verbal en la interrelación enfermera niño se observó que en el 34,3% de atenciones las enfermeras a veces presta una actitud de atención, en el 43,3% de atenciones de las enfermeras casi siempre entabla un contacto con la mirada del niño, el 38,8% de atenciones de las enfermeras a veces evitan barreras en la comunicación, el 49,3% de atenciones de las

enfermeras presenta una actitud de escucha y el 52,2% nunca realizan un manejo delicado del niño. Referente a la comunicación verbal, en el 40,3% de atenciones las enfermeras casi siempre y a veces se expresan con ternura y con respecto a la orientación en el 43,3% de atenciones de las enfermeras su orientación es minuciosa en requerimientos y dudas. Por consiguiente llegaron a la conclusión que existe correlación significativa entre la interrelación enfermera-paciente y el efecto de éste. Cuando contrastamos cada Score (Comunicación, Empatía e Interés mutuo) observamos una fuerza de correlación baja, concluyéndose que el efecto de la interrelación enfermera - paciente es deficiente y está influenciando en la interrelación de este en las enfermeras que fueron estudiados.

Este antecedente de investigación presenta similitud con nuestro estudio realizado, hecho que servirá como modelo para realizar el planteamiento del problema pues la Relación enfermera-paciente se relaciona estrechamente con la calidad de la comunicación de los profesionales de enfermería para lograr que el paciente pediátrico logre adaptarse de manera efectiva y sea menos traumático su estancia hospitalaria (16)

## **1.2. BASES TEÓRICAS**

### **1.2.1. Teoría de Adaptación de Callista Roy**

Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito. Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrentan, son individuales y diferentes para cada uno. (17)

Los procesos adaptativos incluyen la actividad de los subsistemas para convivir en el nivel individual o grupal. Los modos de adaptación son vistos como vías de manifestación de los procesos adaptativos. Los procesos centrales de adaptación son principalmente descritos como el subsistema regulador y el subsistema cognitivo. (18)

En esa perspectiva, cabe a la enfermería proporcionar los medios para alcanzar respuestas satisfactorias o adaptables, por medio del establecimiento conjunto de metas con el cliente

y/o acompañante, teniendo en vista que este participante es activo en la obtención de una respuesta positiva o adaptable. Sobre la clientela infantil-juvenil, la necesidad de tales adaptaciones involucra al acompañante, el cual convive con la enfermedad de su ente y pasa a convivir en nuevo ambiente y a desempeñar un nuevo rol. (19)

Bajo el enfoque de esta teoría los profesionales de enfermería tienen que adecuarse al entorno del paciente pediátrico y brindarle un cuidado individualizado y de esa manera conocer internamente sus necesidades e inquietudes y no ser ajenos a lo que pueda sentir por encontrarse en un medio extraño para él y así lograr que de algún modo logre adaptarse al medio.

#### **1.2.2. Teoría de la comunicación – Modelo de Carl Iver Hovlad**

Hovland considerado uno de los cuatro padres teóricos de la comunicación, menciona en su modelo la eficacia de la comunicación, en la que advierte seis fases, es la respuesta (cambio de conducta) de un proceso causal que parte de un estímulo, la exposición de un mensaje (acto emisor) y requiere suscitar atención (llegar), ser comprendido (alcanzar), ser aceptado (actuar), ser retenido (permanecer).

El modelo de Hovland fue preparado con la intención casi exclusiva de organizar los elementos y variables del cambio de actitud producido por la comunicación social. El modelo sirvió de base para las investigaciones conducidas por Hovland y sus colaboradores en la Universidad de Yale. Esencialmente, el modelo nos dice que la comunicación puede ser estudiada mediante varios enfoques y que existen relaciones entre los mismos". (20)

Sobre ese modelo, Castro y Zareth (2006:57-58) afirman: "Lo importante para este autor es descubrir cómo se logra el cambio de actitud mediante técnicas persuasivas, es decir, se preocupa en cómo hacer que la gente actúe de determinada manera, desde esta perspectiva su investigación se centra "en el análisis de cuatro factores: el comunicador que trasmite; los símbolos transmitidos; los individuos que responden, y la respuesta del receptor" En su modelo, Hovland otorga particular importancia al efecto que pueda tener el mensaje en el receptor y entiende que los cambios de actitud que se desprenden de un proceso de comunicación obedecen a las circunstancias que rodean tanto al emisor (credibilidad, naturaleza del mensaje y su capacidad comunicativa) como al receptor (afinidad/oposición hacia la fuente, nivel de información, etc.) (21)

### **1.2.3. Teoría de las Relaciones Interpersonales – HILDEGARDE PEPLAU**

Hildegarde Peplau en 1952, describe los cuidados enfermeros según una perspectiva centrada en la relación interpersonal la relación enfermera – paciente, según Peplau: “Es un proceso interpersonal terapéutico y significativo que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable”. Para Peplau la enfermera consigue sus metas mediante la promoción del desarrollo de las habilidades del paciente para afrontar los problemas y conseguir un estado saludable. (22)

El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información y sentimientos, en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas. (23)

Hildegard Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King coinciden en que la comunicación es pieza fundamental de las relaciones interpersonales, y cada una de las fases que conforman sus teorías mantiene una relación estrecha entre ellas, con el fin de proporcionar cuidados con humanidad y calidad para bienestar de los pacientes. (24)

### **1.3. BASES CONCEPTUALES**

#### **1.3.1. Calidad de la comunicación.**

La comunicación que brindan los enfermeros con los pacientes debe ser empática, amplia y apropiada, en especial cuando se le va a realizar un procedimiento pues un punto básico para el personal de enfermería es el de comunicar antes al paciente de lo que se va a realizar. Para los regímenes de calidad en la comunicación debemos tener en cuenta la información que proporciona el paciente pues vendría a ser la más valiosa, dicha información debe ser canalizada y catalogada para conocer aún mejor al paciente.

En el enfermo hospitalizado, la buena comunicación es aún más importante, pero también es más compleja. La estancia hospitalaria presupone que el paciente está delicado y requiere cuidados especiales, con mayor razón en las áreas de terapia intensiva, pediatría, etc. (25)

#### **1.3.2. La comunicación en salud**

La comunicación en salud ha sido definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las

políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos. Naturalmente, se ocupa de asuntos relacionados con la creación y la reproducción de sentidos entre diferentes actores, a través de diferentes medios de comunicación. (26)

### **1.3.3. La comunicación, una herramienta imprescindible en el proceso asistencial**

La comunicación forma parte de la historia del hombre en la sociedad y es fruto de la interacción social. Se trata de una relación entre emisor y receptor, entre signos, significados y códigos. (27)

Existen muchas formas de comunicar. La comunicación verbal, es la más frecuente y la que permite un feedback inmediato, pero también es importante aquello que se transmite no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones; y es donde la observación adquiere un papel destacado. En nuestro caso no consiste solo en observar signos y síntomas que pueden aparecer causados por una determinada enfermedad, sino también consiste en reconocer la respuesta a nuestras acciones. (28)

#### **1.3.4. Interacción enfermera-paciente y la relación terapéutica.**

Ya desde el primer contacto entre profesional y paciente, en la valoración o entrevista, se está haciendo uso de la comunicación. Sin embargo, desde el momento en el que se lleva a cabo de forma instrumental y sistemática, sin prestar atención al propósito en sí mismo, pierde su valor real. (29)

Nuestro ámbito de trabajo supone, muchas veces, para el individuo un entorno hostil, muy a menudo asociado a experiencias desagradables. A esto se le añade la tendencia, en muchas ocasiones, hacia la “instrumentalización del individuo”, fomentando un contexto despersonalizado e incómodo. Actuaciones tan asequibles como el darnos a conocer; explicar porque estamos allí y que es lo que pretendemos; son ejemplos que cobran especial importancia. (30)

#### **1.3.5. La comunicación enfermera-paciente en el cuidado.**

En la actualidad, derivado de los cambios en la población, aspectos demográficos y migratorios, la comunicación se vuelve deficiente, por lo que existen evidencias de que este proceso no se realiza y que en ciertos sectores como el de la salud existe este problema. En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo

acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con calidad. (31)

#### **1.3.6. La Adaptación al medio hospitalario.**

Las adaptaciones como lo entendían los naturalistas occidentales del Renacimiento, la Ilustración y hasta antes del siglo XIX, se referían a la presencia de ciertas características o atributos morfológicos que poseían los seres vivos, en relación con el entorno en que vivían. (32)

El grado de adaptación que los niños tienen para enfrentarse a los acontecimientos son de distintas maneras y el contexto en el que se encuentren va a determinar la manera de afrontar esa experiencia provocando diferentes niveles de impacto en su vida. Pues el ingreso hospitalario, supone un proceso de crisis, reaccionan con mayor o menor eficacia dependiendo de una serie de factores personales, como: la edad, las experiencias previas con la enfermedad y la hospitalización, los conocimientos, la gravedad de la enfermedad y los sistemas de apoyo presentes. (33)

#### 1.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES

**CALIDAD:** Se define como una cualidad que representa excelencia, pues describe lo que es bueno, y supone un buen desempeño. (34)

Asimismo Gilmore la define como: “Un alto nivel de excelencia profesional, un impacto final en la salud”. (35)

**COMUNICACIÓN:** Es el medio de intercambio de información o sentimientos entre dos o más personas. Es un componente básico de las relaciones humanas, incluido la enfermería. (36)

**COMUNICACIÓN VERBAL:** La comunicación verbal es en gran parte consciente, debido a que las personas eligen las palabras que usan. (37)

**COMUNICACIÓN NO VERBAL:** La comunicación no verbal es llamada a veces lenguaje corporal, también dice más a los otros sobre los sentimientos de una persona que lo expresado con palabras. (38)

**LA PARALINGÜÍSTICA:** Es cuando nos comunicamos verbalmente, empleando un determinado tono y timbre de voz. (39)

**LA KINESIA:** Es también conocida como kinesis, es la disciplina que analiza las posturas, gestos y los movimientos del cuerpo humano. (40)

**ADAPTACIÓN:** Es el proceso y resultado por medio del cual las personas se adecuan a un entorno nuevo. (41)

**ESTIMULO FOCAL:** El sistema adaptativo es el individuo recipiente del cuidado de enfermería. (42)

**ESTIMULOS CONTEXTUALES:** Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. (43)

**ESTIMULOS RESIDUALES:** Factores del entorno internos o externos a la persona, cuyos efectos en la situación actual no pueden discernirse con claridad. (44)

**NIÑO:** Un niño es un ser humano que aún no ha alcanzado la pubertad, por lo tanto es una persona que está en la niñez y que tiene pocos años de vida. Normalmente esta etapa del crecimiento de la vida humana se sitúa entre los 6 y 12 años. (45)

**PACIENTE PEDIÁTRICO:** Individuo usuario que se atiende en un centro de salud, puesto de salud etc. El servicio de pediatría del Hospital de contingencia Hermilio Valdizán brinda atención a niños desde 1 mes hasta los 13 años 11 meses y 29 días.

**AMBIENTE:** Entorno donde el ser humano se desenvuelve, desarrolla y prolonga su vida, este entorno está constituido por seres biológicos y físicos como la fauna, los seres humanos y la flora, ambos elementos naturales o biológicos están correlacionados para el buen funcionamiento de dicho ambiente. (46)

**HOSPITAL:** Espacio en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados a la salud. En estos recintos, por lo tanto, se diagnostican enfermedades y se realizan distintos tipos de tratamientos para reestablecer la salud de los pacientes. (47)

## 1.5. HIPÓTESIS

### 1.5.1. HIPÓTESIS GENERAL

**H0:** La calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico no se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

**Hi:** La calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

### 1.5.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

**H0<sub>1</sub>:** La calidad de la comunicación verbal enfermera – paciente pediátrico no se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

**Hi<sub>1</sub>:** La calidad de la comunicación verbal enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

**H0<sub>2</sub>:** La calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera – paciente pediátrico no se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

**Hi<sub>2</sub>:** La calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

**H0<sub>3</sub>:** La calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera – paciente pediátrico, no se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

**Hi<sub>3</sub>:** La calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera – paciente pediátrico, se relaciona con la adaptación al ambiente del hospital.

## **1.6. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **1.6.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario

### **1.6.2. VARIABLE INDEPENDIENTE**

Calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico.

### **1.6.3. VARIABLE INTERVINIENTES**

Características sociodemográficas.

## **1.7. OBJETIVOS**

### **1.7.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

### **1.7.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la relación entre la calidad de la comunicación verbal enfermera - paciente pediátrico y la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.
- Determinar la relación entre la calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera-paciente pediátrico y la

adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

- Analizar la relación entre la calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera-paciente pediátrico, y la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

## **CAPITULO II**

### **2. MARCO METODOLÓGICO**

#### **2.1. ÁMBITO**

El presente estudio de investigación fue realizado en el Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán Medrano” de nivel II – 2, que se encuentra ubicado en distrito de Amarilis de la provincia y departamento de Huánuco. Ubicado en la carretera de Tingo María – La esperanza con dos años de creación, en la actualidad con más de 30 mil asegurados.

Dicho nosocomio oferta atención preventiva, recuperativa y de rehabilitación en los cuales encontramos servicios de rayos x, mamografía y ecografía. En la que se tratan enfermedades como: tumores, enfermedades de nutrición, metabolismo y endocrino, enfermedades hematológica, enfermedades cardiacas y vasculares, enfermedades respiratorias enfermedades digestivas, enfermedades genitourinarias, enfermedades de la piel, enfermedades de huesos y articulaciones. En especial el servicio de Pediatría cuenta con profesionales calificados y especialistas para la atención de los pacientes pediátricos.

Este periodo de estudio estuvo comprendido entre los meses de enero – marzo del 2019, tiempo establecido por los investigadores.

## 2.2. POBLACIÓN

### Población de estudio

La presente investigación tuvo como población de estudio a todos los niños hospitalizados que se atendieron en el servicio de Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán de Huánuco, haciendo un total de 151 pacientes pediátricos.

### Muestra del estudio

Para seleccionar a los que conformaron la muestra, se utilizó el muestreo para la población conocida, siguiendo este procedimiento:

1. Buscar el porcentaje de niños Hospitalizados en el servicio de pediatría.
2. Calcular el intervalo con la siguiente formula:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}$$

$$Z_{\alpha} = 0,05 = 1,96$$

$$N = 151$$

$$p = 0,7$$

$$q = 1 - p = 1 - 0,7 = 0,3$$

$$i = 10 \% = 0,1$$

- ✓ n: tamaño de la muestra
- ✓ N: tamaño de la población

- ✓ Z: valor correspondiente a la distribución de gauss,  $Z_{\alpha=0,05} = 1,96$  y  $Z_{\alpha=0,01} = 2,58$
- ✓ p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ( $p = 0,5$ ), que hace mayor el tamaño muestral
- ✓ q:  $1 - p$  (si  $p = 70\%$ ,  $q = 30\%$ )
- ✓ i: error que se prevé cometer si es del  $10\%$ ,  $i = 0,1$

$$n = \frac{1,96^2(151)(0,7)(0,3)}{0,1^2(151 - 1) + 1,96^2(0,7)(0,3)}$$

$$n = \frac{120,49}{2,29}$$

$$n = 52,62$$

3. Como resultado, se obtuvo  $n=52,62$  por lo que se redondea a 53, por ende nuestra muestra fue de 53 niños hospitalizados del servicio de Pediatría.

### **Criterios de inclusión y exclusión de la muestra**

- **Criterios de inclusión.**

Se incluyó en el estudio a los pacientes, que se hallaron como:

- Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría mayor de 6 años cumplidos.
- Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría que cuente con la autorización del familiar o tutor legal.

- Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría de 24 horas a más.
  - Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría con capacidad verbal.
  - Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría que no presenten problemas mentales (deben estar lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona).
  - Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría que acepte participar en el estudio.
- **Criterios de exclusión.**

Se excluyeron del estudio a los pacientes que se hallaron en condiciones de:

    - Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría que desee retirarse del proyecto sin culminar el cuestionario.
    - Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría que no acepte participar en el estudio.
    - Paciente hospitalizado en servicio de Pediatría que no obtenga el permiso de sus padres para participar del proyecto.
- **Unidad de análisis**
    - Los pacientes pediátricos.
- **Unidad de muestreo**
    - Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Tipo de muestreo**

- La selección de la muestra se dio mediante el muestreo probabilístico, en la cual se seleccionaron directa e intencionadamente a todos los individuos de la población. Además, se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

### **2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación fue descriptivo ya que el trabajo describió la relación existente en la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del hospital del servicio de pediatría del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán”.

### **2.4. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es de tipo cuantitativo descriptivo; según el número de ocasiones que se mide la variable, el estudio es transversal pues los datos se recolectaron en un solo momento en un tiempo único

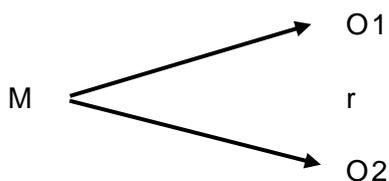
Por el número de variable el estudio es analítico, ya que consta de dos variables (variable dependiente e independiente).

Según la intervención del investigador, el presente estudio es de tipo no experimental cuyo diseño fue el *expost-facto* ya que se medirá el fenómeno de acuerdo a los hechos que ya ocurrieron previamente.

## 2.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño que se utilizó en la presente investigación es el diseño lógico, correlacional. Cumpliendo el esquema lógico siguiente:

SI:



De corte transversal, porque se realizó el trabajo de recaudación de datos en una sola ocasión a los pacientes pediátricos.

## 2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

### 2.6.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica de empleo mayoritario para recolectar la información, fue la encuesta; para el procesamiento de datos: la revisión, anotación, alimentación al ordenador, procesamiento estadístico usando el software estadístico y de la misma manera la técnica para la redacción del documento en el ordenador, todo se realizó de manera manual.

Para la recolección de datos se elaboró como instrumento dos cuestionarios basados en la escala tipo Lickert modificada ya que fue el más adecuado para alcanzar el objetivo de estudio y obtener información sobre la calidad de la comunicación y la adaptación al ambiente del hospital, brindado al paciente

pediátrico por las enfermeras del Hospital de Contingencia “Hermilio Valdizán” de Huánuco; el primer cuestionario se utilizó para la medición de la adaptación del niño al ambiente del hospital y el segundo donde se evaluó la calidad de la comunicación entre la enfermera y el paciente pediátrico.

#### **2.6.2. VALIDÉZ DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Del mismo modo, los instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a un juicio de expertos; con el afán de realizar la validez de contenido, para determinar lo siguiente:

El grado de representatividad del constructor y la representación de las variables en el instrumento propuesto, en los que se empleó los reactivos adecuados que representan a cada variable. Para lo cual se procedió tal como se detalla a continuación:

1. La validación fue realizada a través de la apreciación de 7 expertos, los cuales fueron:
  - Dr. Alejandro Nuñez Almonacid, Médico Cirujano Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.
  - Dr. Walter Quiñones Vera, Médico Cirujano, ejerciendo como Médico Pediatra en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.

- Lic. Enf. Bertha Alejandra Morote Villaverde, Enfermera Especialista en Pediatría, ejerciendo como enfermera asistencial en el Servicio de Pediatría del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.
  - Lic. Enf. Gianni Raymunda Garay Cabrera, ejerciendo como enfermera asistencial y docente en investigación en la Facultad de Enfermería – UNHEVAL.
  - Lic. Enf. Mida Aguirre Cano, ejerciendo como docente en la Facultad de Enfermería – UNHEVAL.
  - Lic. Enf. Teresita Vela López, ejerciendo como docente en la Facultad de Enfermería – UNHEVAL.
  - Psic. Lincoln Miraval Tarazona, ejerciendo como Jefe Departamento Psicología en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.
2. Y contaron con las siguientes características: Ser expertos en investigación y especialistas en el manejo de pacientes del servicio de Pediatría (investigadores, licenciados de enfermería, psicólogo, etc). Los cuales calificaron los reactivos de los instrumentos de recolección de datos, en términos de relevancia, claridad en la redacción y no tendenciosidad en la formulación de los reactivos. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del

propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables, los instrumentos de recolección de datos.

3. Los expertos dieron a conocer sus distintas apreciaciones de los reactivos de cada instrumento, en las observaciones donde hubiera coincidencia favorable, se les catalogó como congruentes, claros y no tendenciosos quedando incluidos en el instrumento; algunos de los ítems donde hubiera observaciones salvables fueron revisados, reformulados, y nuevamente validados tres días después del acontecimiento, asimismo, quedaron excluidos algunos ítems donde no hubiera coincidencia de los expertos.

#### **I. Propiedades métricas de los instrumentos**

En la fase cuantitativa, para validar los instrumentos de recolección de datos por consistencia interna y así medir las propiedades métricas (confiabilidad) fueron analizadas usando contrastes estadísticos durante la aplicación de una prueba piloto a 10 pacientes, ajenos a la población en estudio.

### **Validez y Confiabilidad**

Para estimar la confiabilidad de los instrumentos, se realizó el análisis de consistencia interna o confiabilidad; mediante la prueba de la escala de Pearson, según la naturaleza de los instrumentos de recolección de datos.

### **2.7. PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN**

En primera instancia se presentó el proyecto para el dictamen favorable por parte de los jurados revisores del diseño, así como de la institución de salud seleccionada en donde se realizó el estudio, especificando el cronograma de actividades desde la recolección de datos hasta el procesamiento de la información.

Cada día del período de investigación se verificó la identificación de los pacientes, se elaboró un listado de acuerdo a los usuarios que cumplan los criterios de inclusión. Se cotejó los datos de los pacientes para verificar su ubicación e identificar el servicio donde se encontraban hospitalizados. Se acudió al servicio y se notificó a la enfermera responsable del paciente que fue seleccionado, que se realizaría una encuesta a su paciente con la previa autorización del mismo. Posteriormente se corroboraron datos de identificación en el expediente clínico, para comprobar que fuera el paciente seleccionado.

Una vez corroborados los datos se acudió a la habitación del paciente y se solicitó su participación. Se le explicó el objetivo del

estudio y en caso de aceptar se le pidió la firma del consentimiento informado, ya sea al mismo usuario o al tutor responsable de él.

Antes de aplicar el instrumento a los pacientes que aceptaron participar se verificó que fuera el momento apropiado; es decir, que no interfiriera con la realización de algún procedimiento o con el consumo de la dieta, así mismo se cuidó de no aplicarlo en caso de que el paciente presentara dolor intenso, ante esta situación se notificó a la enfermera responsable y se procedió a regresar más tarde para la entrevista. Para mayor privacidad del paciente, se buscó que la recolección de los datos fuese cuando el personal de enfermería no estaba presente en la habitación.

El tiempo empleado en rellenar los formularios osciló según lo calculado en las pruebas piloto.

## **2.8. TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Se propusieron las siguientes fases:

- **Exploración de los datos.**

Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó y al mismo tiempo se realizó el control de calidad de datos a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Categorización de los datos.**

Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos respectivos, según las variables del estudio.

- **Ordenamiento de los datos.**

Se ejecutó de acuerdo a las variables de nuestra investigación.

- **Presentación de datos.**

Se presenta los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

Además, se realizó dos tipos de análisis:

- ✓ **Análisis descriptivo**

Se utilizó una estadística descriptiva de las variables continuas (procedimientos MEANS) para la descripción de las muestras: media, desviación estándar, máximo, mínimo, mediana, desviación estándar de la media, etcétera.

Asimismo, se aplicó la estadística descriptiva en las variables categóricas (procedimiento FREQ), con la obtención de frecuencias y porcentajes de las categorías aplicadas a establecer la correlación entre las distintas afirmaciones obtenidas de la guía de entrevista.

También se categorizó las variables, independiente y dependiente (en dicotómicas) para el análisis inferencial ya que el enfoque de riesgo es realizado en tablas de 2x2.

✓ **Estadística inferencial**

Para establecer la comparación de proporciones de la calidad de comunicación frente a la adaptación al ambiente del hospital, se usó la correlación de Pearson de comparación de proporciones, asumiendo un límite de valor p 0,05 para establecer la significancia. Para el análisis estadístico se utilizó el SPSS versión 21.

## CAPITULO III

### 3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 3.1. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

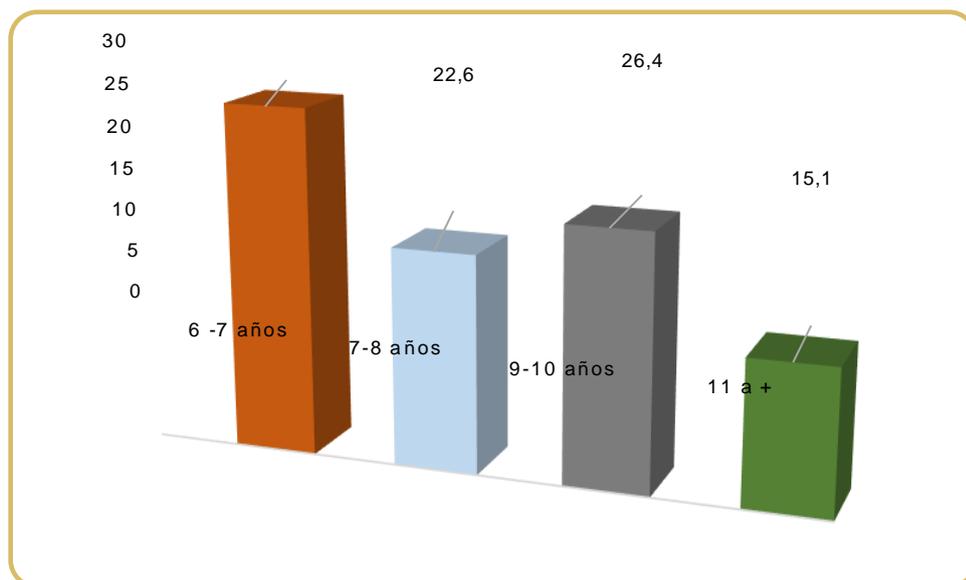
##### 3.1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS

##### 3.1.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

**Tabla 1** Intervalo de edades de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

Intervalo de edades	n=53	
	N°	%
6 – 7 años	19	35,9
7 – 8 años	12	22,6
9 – 10 años	14	26,4
11 a más años	8	15,1

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



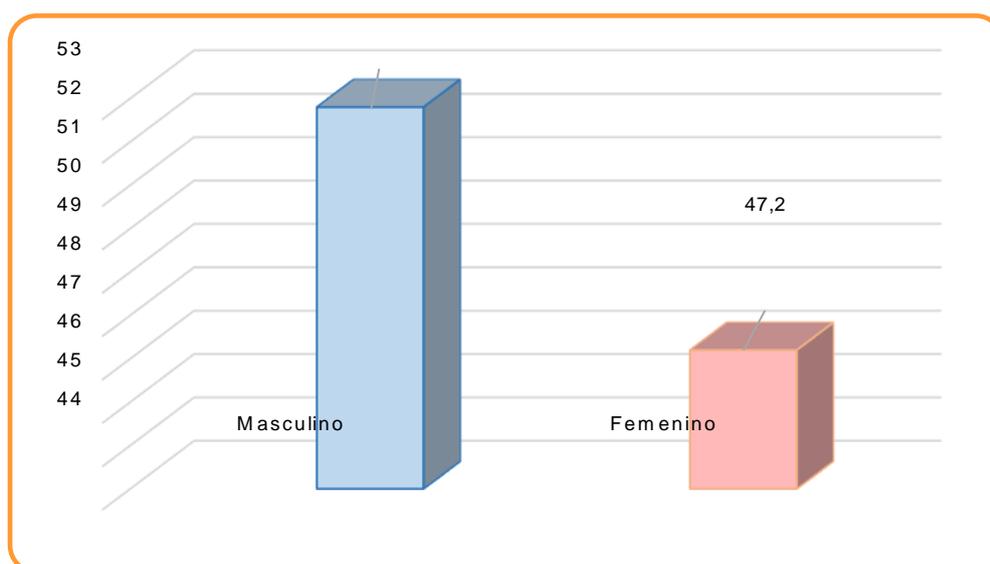
**Figura 1** Intervalo de edades de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

En la Tabla 1 y Figura 1 respecto a las características sociodemográficas de los niños en estudio, se observó en cuanto a la edad que en mayor porcentaje se encuentran los niños con intervalo de edad entre 6 y 7 años siendo de un 35,9 % (19) seguido de las edades entre 9 y 10 años con un 26,4 % (14) y por último en menor porcentaje se encuentran los niños con edades de 7 y 8 años siendo un 22,6 % (12).

**Tabla 2 Sexo de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Sexo	n=53	
	N°	%
Masculino	28	52,8
Femenino	25	47,2

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



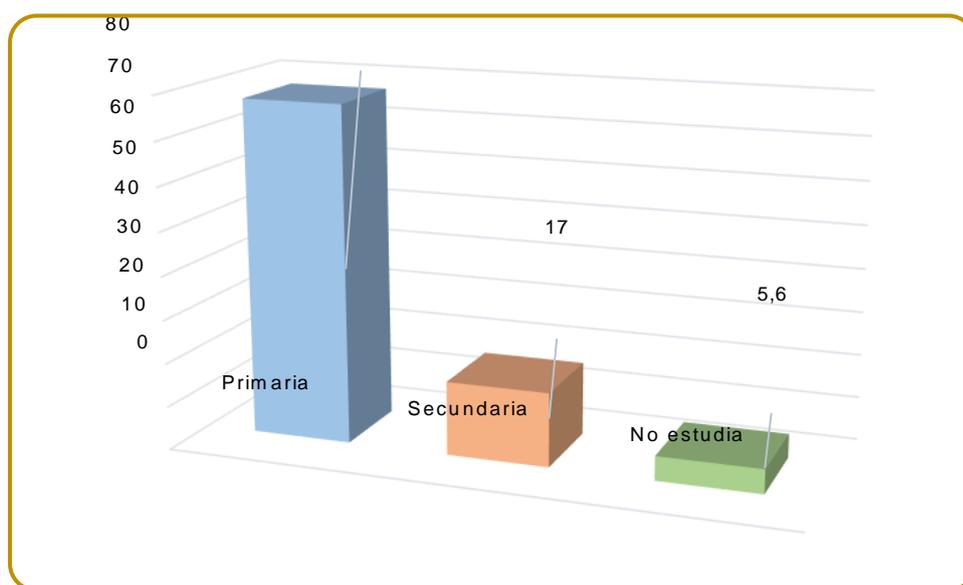
**Figura 2. Sexo de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 2 y Figura 2, respecto a las características sociodemográficas, en lo que confiere al sexo de los niños se observa en mayor porcentaje al sexo masculino con un 52,8 % (28) y en menor proporción al sexo femenino siendo de un 47,2 % (25) del total de niños en estudio.

**Tabla 3 Grado de escolaridad de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Grado de escolaridad	n=53	
	N°	%
Primaria	41	77,4
Secundaria	9	17,0
No estudia	3	5,6

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



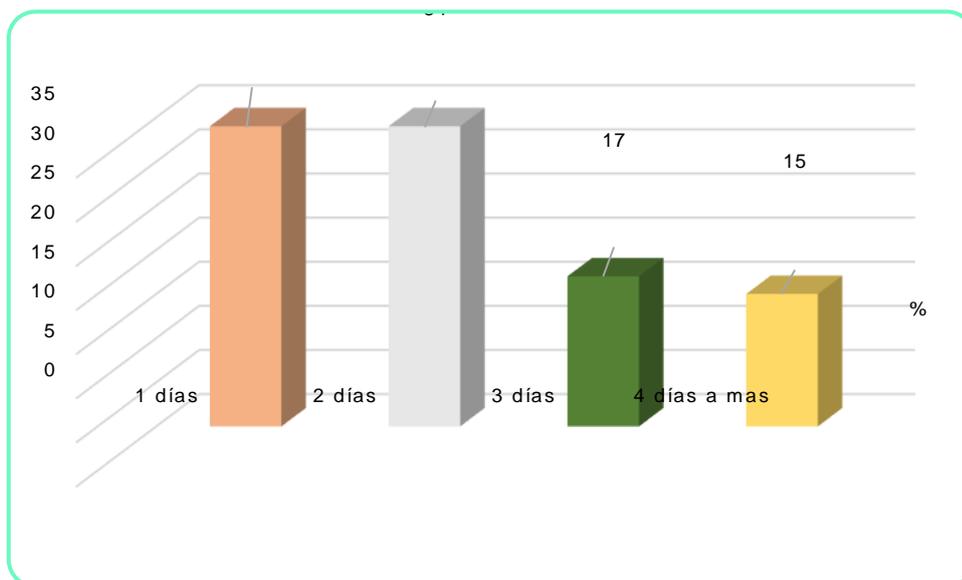
**Figura 3 Grado de escolaridad de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 3 y Figura 3, con respecto al grado de escolaridad de los pacientes pediátricos, se observó en mayor porcentaje a los niños que cursan el grado de primaria con un 77,4 % (41), seguido del grado de secundaria con un 17,0 % (9) y en menor proporción se encuentran los niños que no estudian siendo 5,6 % (3) del total de pacientes en estudio.

**Tabla 4. Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Tiempo de hospitalización	n=53	
	N°	%
1 días	18	34,0
2 días	18	34,0
3 días	9	17,0
4 días a mas	8	15,0

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



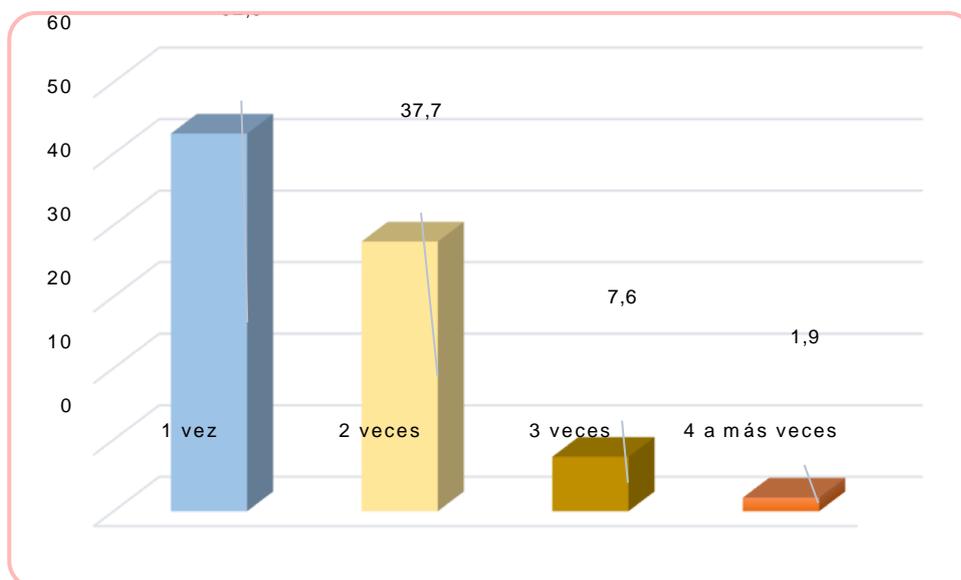
**Figura 4 Tiempo de hospitalización de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 4 y Figura 4, con respecto al tiempo de hospitalización que llevan los pacientes observamos en mayor proporción, a los niños que permanecieron 1 y 2 días siendo de un 34,0% (18) para ambos rubros, seguido de los que permanecieron 3 días con un 17,0% (9) y en menor proporción a los niños que permanecieron en el hospital de 4 días a más siendo 15,0% (8) del total de pacientes en estudio.

**Tabla 5. Número de veces que se hospitalizaron los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

N° de veces que se hospitalizo	n=53	
	N°	%
1 vez	28	52,8
2 veces	20	37,7
3 veces	4	7,6
4 a más veces	1	1,9

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



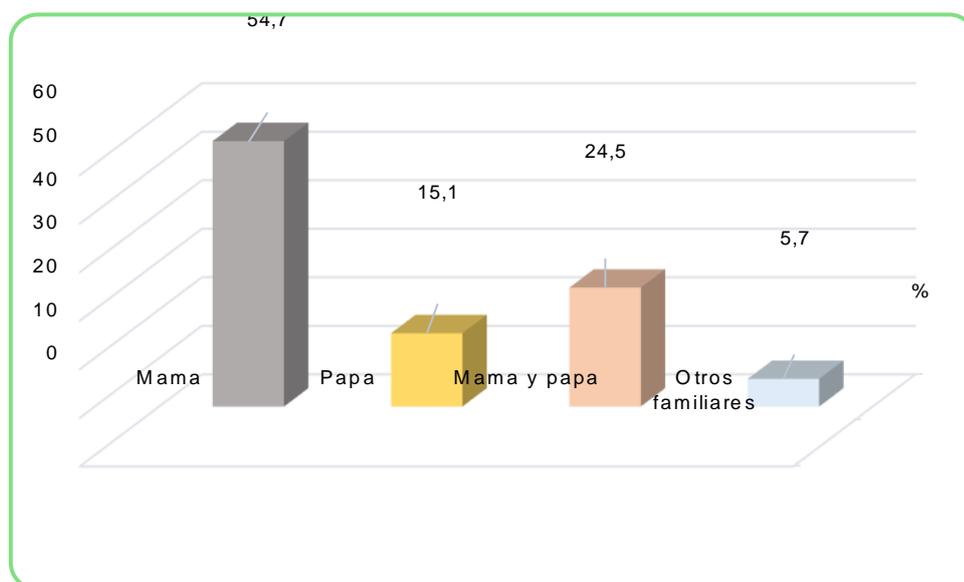
**Figura 5 Número de veces que se hospitalizaron los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 5 y Figura 5, respecto al número de veces que se hospitalizo el paciente pediátrico, se observa que en mayor porcentaje se inclina a 1 vez con 52,8% (28), mientras que un 1,9% (1) respondió 4 a más veces.

**Tabla 6. Familiares que cuidan a los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Familiar cuidador	n=53	
	N°	%
Mama	29	54,7
Papa	8	15,1
Mama y papa	13	24,5
Otros familiares	3	5,7

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



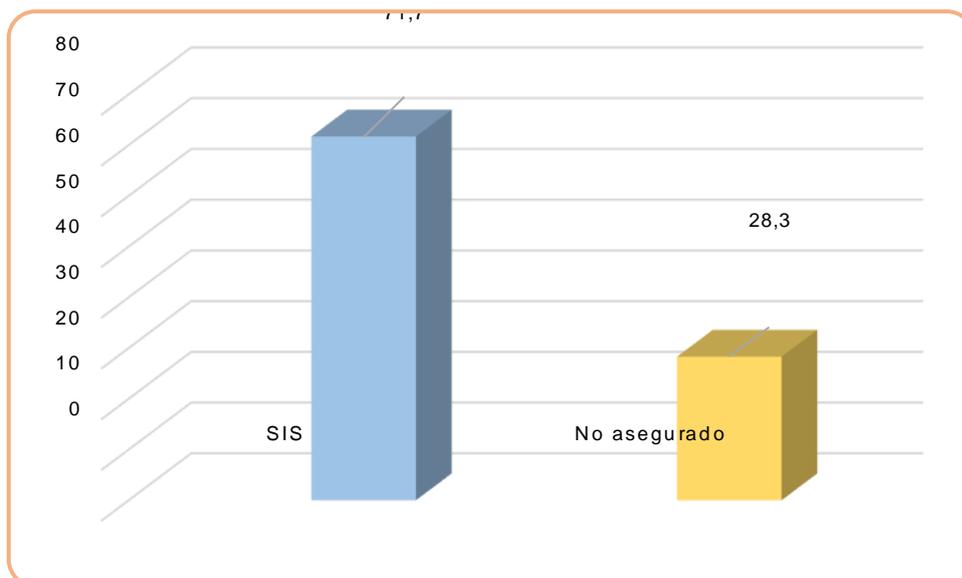
**Figura 6 Familiares que cuidan a los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 6 y Figura 6, en cuanto a quien se queda a cuidar al paciente pediátrico durante su estancia hospitalaria, se observó en mayor porcentaje 54,7% (29) se queda su madre, mientras un 5,7% (3) se quedan otros familiares.

**Tabla 7. Tipo de seguro de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Tipo de seguro	n=53	
	N°	%
SIS	38	71,7
No asegurado	15	28,3

**Fuente:** Encuesta de características sociodemográficas del paciente pediátrico (Anexo 01).



**Figura 7 Tipo de seguro de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 7 y Figura 7, respecto al tipo de seguro del paciente pediátrico, se obtuvo en mayor porcentaje a los que tienen SIS 71,7% (38), y en menor porcentaje a los no son asegurados 28,3% (15).

### 3.1.1.2. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE ADAPTACIÓN HOSPITALARIA

**Tabla 8. Frecuencia de la adaptación al ambiente mediante el estímulo focal de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Estimulo focal	n=53							
	Mucho o siempre		Casi siempre		Un poco		Nada o nunca	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Siente mejora en su enfermedad por estar hospitalizado.	17	32,1	12	22,6	15	28,3	9	17,0
Permanecer hospitalizado te proporciona seguridad	13	24,5	10	18,9	17	32,1	13	24,5
Aprende cosas buenas para su salud	15	28,3	10	18,9	20	37,7	8	15,1
Aunque sienta miedo o incomodidad colabora con la toma de exámenes	13	24,5	15	28,3	10	18,9	15	28,3

Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario (Anexo 02).

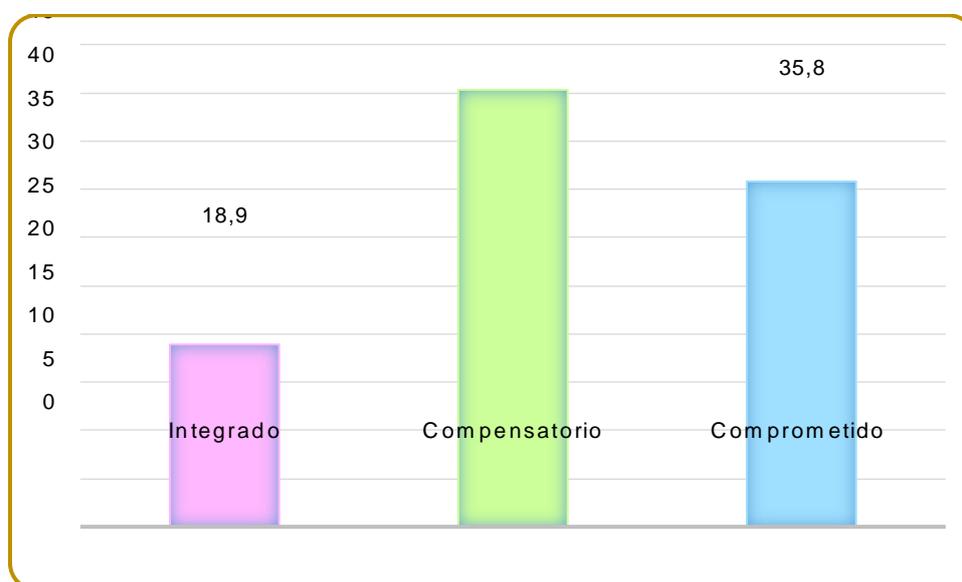
En la Tabla 8 respecto a la adaptación del niño al ambiente hospitalario mediante el estímulo focal, se observa que en la pregunta de si considera mejora en su enfermedad por estar hospitalizado, contestaron en mayor porcentaje al inciso de mucho o siempre con un 32,1% (17) y en menor porcentaje al inciso nada o nunca con un 17% (9); en la segunda pregunta de si permanecer hospitalizado le proporciona seguridad, contestaron en mayor porcentaje al inciso de un poco siendo de 32,1% (17) y en menor porcentaje al inciso de mucho o siempre y nada o nunca con un 24,5% (13) para ambos; en la tercera pregunta de si aprende cosas buenas para su salud respondieron

en mayor porcentaje al inciso de un poco con un 37,7% (20) y en menor porcentaje al inciso nada o nunca con un 15,1% (8) y por último en la cuarta pregunta de si colabora con la toma de exámenes aunque sienta miedo respondieron en mayor porcentaje al inciso de casi siempre y nada o nunca con un 28,3% (15) para ambos y en menor porcentaje al inciso de un poco con un 18,9% (10).

**Tabla 9.- Nivel de adaptación al ambiente (estimulo focal) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Nivel de adaptación del niño al ambiente hospitalario	n=53	
	N°	%
Integrado	10	18,9
Compensatorio	24	45,3
Comprometido	19	35,8

Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario. (Anexo 02).



**Figura 8. Nivel de adaptación (estimulo focal) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 9 y Figura 8, observamos que en mayor porcentaje presentaron un nivel de adaptación compensatorio siendo de 45,3% (24), seguido del nivel comprometido con un 35,8%(19) y finalmente del nivel integrado con un 18,9% (10) del total de niños estudiados.

**Tabla 10.- Frecuencia de la adaptación al ambiente mediante el estímulo contextual de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018**

Estimulo Contextual	n= 53							
	Mucho o siempre		Casi siempre		Un poco		Nada o nunca	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Conversa con gusto sobre algún tema con la enfermera	8	15,1	10	18,9	19	35,8	16	30,2
Te resulta fácil conversar o hacer amigos en este hospital	10	18,9	11	20,8	18	34,0	14	26,4
La enfermera te explica algunas palabras que no entiende o no conoces	11	20,8	9	17,0	15	28,3	18	34,0
Te llevas bien con la enfermera	10	18,9	13	24,5	17	32,1	13	24,5
Colaboras con los procedimientos que va a realizar la enfermera	11	20,8	9	17,0	19	35,8	14	26,4
Te sientes satisfecho y cómodo con la atención brindada por la enfermera	11	20,8	14	26,4	13	24,5	15	28,3
Si sientes dolor o incomodidad, la enfermera acude rápidamente	6	11,3	11	20,8	20	37,7	16	30,2
Tus familiares vienen a visitarte a diario	11	20,8	12	22,6	16	30,2	14	26,4

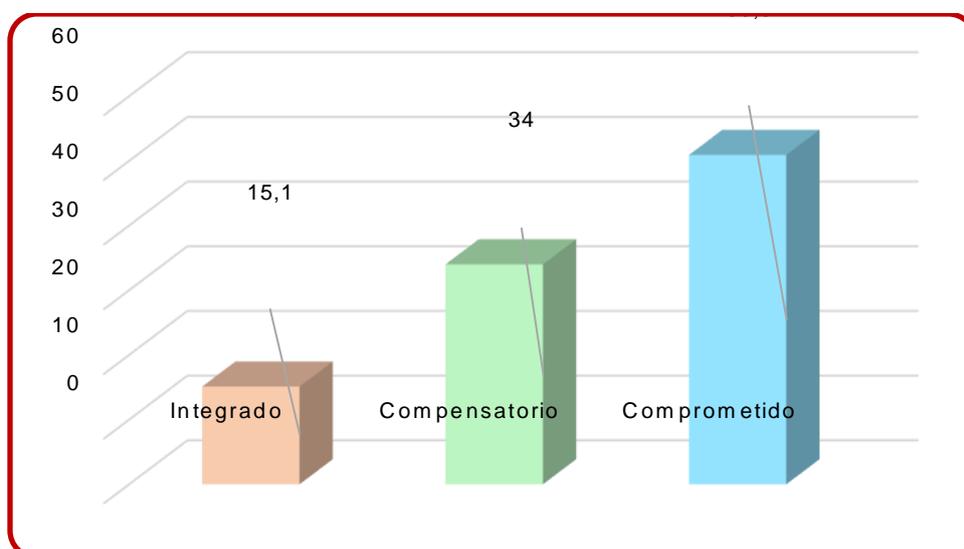
Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario.  
(Anexo 02).

En la Tabla 10, respecto a la adaptación al medio hospitalario mediante el estímulo contextual, podemos observar que en la primera pregunta de si conversa a gusto sobre algún tema con la enfermera, respondieron en mayor porcentaje al inciso de un poco siendo de 35,8% (19) y en menor porcentaje al inciso de mucho o siempre con un 15,1% (8); en la tercera pregunta de si le resulta fácil conversar o hacer amigos en el hospital, contestaron en mayor proporción al inciso de nada o nunca con un 34,0% (18) y en menor porcentaje al inciso de casi siempre con un 17,0% (9); en la quinta pregunta de si colabora con los procedimientos que realizan, respondieron en mayor porcentaje al inciso de un poco con un 35,8% (19) y en menor proporción al inciso casi siempre con un 17% (9); por ultimo en la séptima pregunta de si la enfermera acude rápidamente si siente dolor o incomodidad, contestaron en mayor porcentaje al inciso de un poco con un 37,7% (20) y en menor proporción al inciso de mucho o siempre con un 11,3% (6) del total de niños estudiados.

**Tabla 11.- Nivel de adaptación (estimulo contextual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Nivel de adaptación del niño al medio hospitalario	n=53	
	N°	%
Integrado	8	15,1
Compensatorio	18	34,0
Comprometido	27	50,9

Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario (Anexo 02).



**Figura 9. Nivel de adaptación (estimulo contextual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 11 y Figura 9, observamos que en mayor porcentaje presentaron un nivel de adaptación comprometido siendo de 50,9% (27), seguido de un nivel compensatorio con un 34% (18) y finalmente del nivel integrado con un 15,1% (8) del total de niños estudiados.

**Tabla 12.- Frecuencia de la adaptación al ambiente mediante el estímulo residual de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018**

Estimulo residual	n=53							
	Mucho o siempre		Casi siempre		Un poco		Nada o nunca	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Cumples las normas y reglas establecidas en este hospital	12	22,6	11	20,8	18	34,0	12	22,6
La presencia de la enfermera te trasmite tranquilidad	9	17,0	10	18,9	18	34,0	16	30,2
La enfermera hace que este ambiente sea agradable	10	18,9	12	22,6	13	24,5	18	34,0
Durante las atenciones del enfermera, sueles estar atento	9	17,0	15	28,3	13	24,5	16	30,2
La enfermera te enseña cosas nuevas (lavado de manos, higiene, alimentación saludable, etc.)	7	13,2	10	18,9	18	34,0	18	34,0
Si la enfermera te pide que abandones el hospital, extrañarías sus atenciones	9	17,0	8	15,1	19	35,8	17	32,1
Duermes tranquilo durante las noches	7	13,2	12	22,6	18	34,0	16	30,2
Sientes tranquilidad por estar hospitalizado	7	13,2	12	22,6	14	26,4	20	37,7

Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario (Anexo 02).

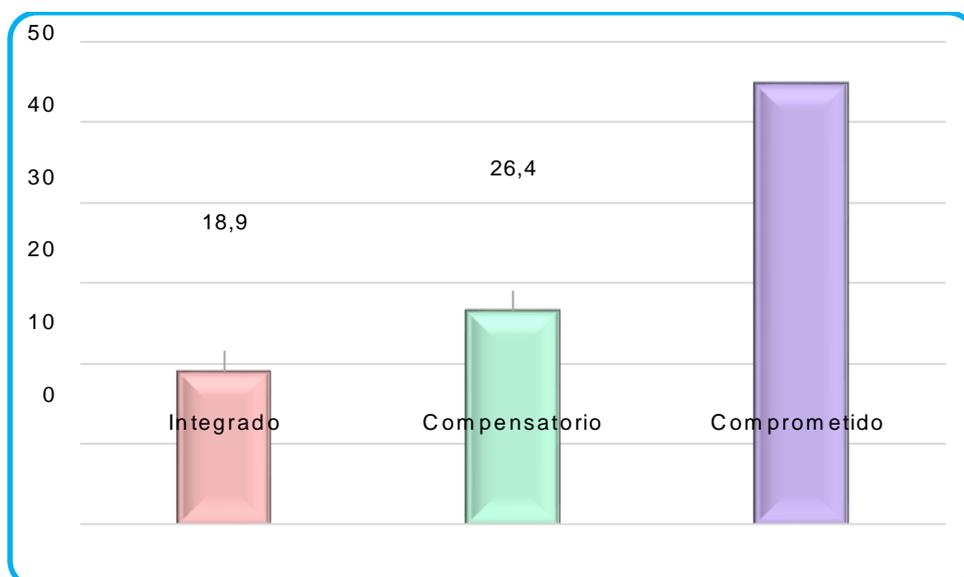
En la Tabla 12, En cuanto a los valores de mayor porcentaje, respecto a la pregunta sientes tranquilidad por estar hospitalizado observamos un 37,7% (20) nada o nunca, seguido de la pregunta si la enfermera te pide que abandones el hospital, extrañarías sus atenciones observamos un 35,8% (19) un poco En cuanto a los valores de menor proporción respecto a la pregunta sientes tranquilidad por estar hospitalizado se observa un 13,2% (7) mucho o

siempre, seguido de la pregunta si la enfermera te pide que abandones el hospital, extrañarías sus atenciones observamos un 15,1% (8), casi siempre.

**Tabla 13.- Nivel de adaptación (estimulo residual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Nivel de adaptación del niño al medio hospitalario	n=53	
	N°	%
Integrado	10	18,9
Compensatorio	14	26,4
Comprometido	29	54,7

Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario (Anexo 02).



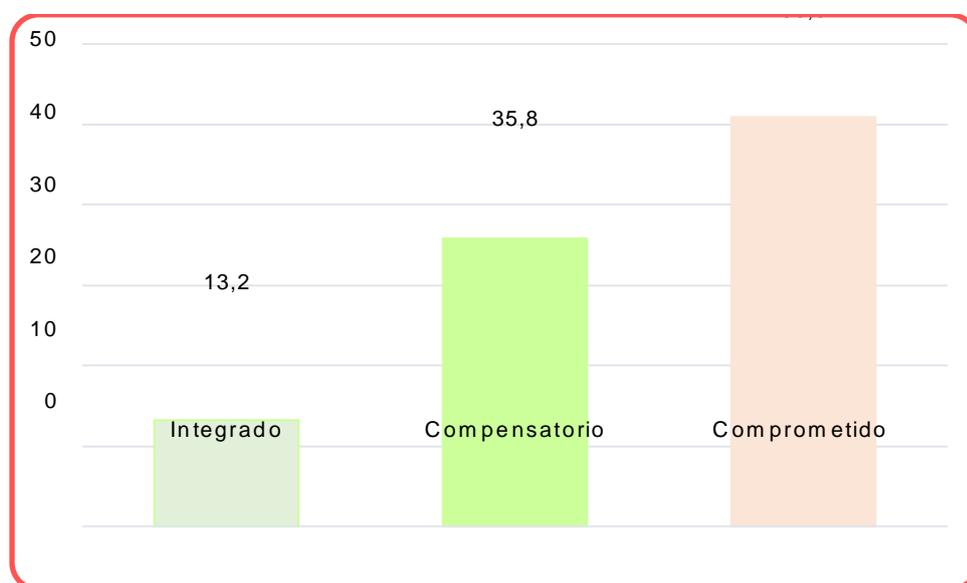
**Figura 10. Nivel de adaptación (estimulo residual) por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 13 y Figura 10, se observa en un mayor porcentaje 54,7% (29) presentaron un nivel comprometido, seguido de un 26,4% (14) que presentaron un nivel compensatorio, mientras que en menor porcentaje el nivel integrado presentaron un 18,9% (10).

**Tabla 14.- Nivel de la adaptación al ambiente por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Nivel de adaptación del niño al medio hospitalario	n=53	
	N°	%
Integrado	7	13,2
Compensatorio	19	35,8
Comprometido	27	50,9

Fuente. Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario (Anexo 02).



**Figura 11. Nivel de adaptación por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 14 y Figura 11, se observa en un mayor porcentaje 50,9% (27) presentaron un nivel comprometido, seguido de un 35,8%(19) que presentaron un nivel compensatorio y un 13,2% (7) que presentaron un nivel integrado.

### 3.1.1.3. DESCRIPCIÓN DE LA VARIABLE CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN

Tabla 15.- Frecuencia de la comunicación verbal que efectúan los profesionales de enfermería, según percepción de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

Comunicación verbal	n= 53							
	Siempre o casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Casi nunca o Nunca	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Se acerca para saludarte	17	32,1	9	17,0	18	33,9	9	17,0
Usa palabras amables al hablar.	10	18,9	13	24,5	15	28,3	15	28,3
Te llama por tu nombre	22	41,5	4	7,6	12	22,6	15	28,3
Usa palabras que no entiendes	3	5,7	6	11,3	22	41,5	22	41,5
Te pregunta cómo te sientes.	13	24,5	9	17,0	12	22,6	19	35,9
Te hace bromas para darte confianza.	7	13,2	10	18,9	16	30,2	20	37,7
Cuando administra tus medicamentos o controla tus funciones vitales ¿habla contigo?	9	17,0	9	17,0	22	41,5	13	24,5
Te explica cómo debes de cuidarte para que no vuelva a enfermarse	9	17,0	10	18,8	16	30,2	18	34,0
Cuando te está realizando algún procedimiento ¿Te explica el porqué de ello?	9	17,0	9	17,0	17	32,1	18	33,9
Cuando habla contigo ¿Consideras que te escucha?	10	18,9	11	20,7	16	30,2	16	30,2

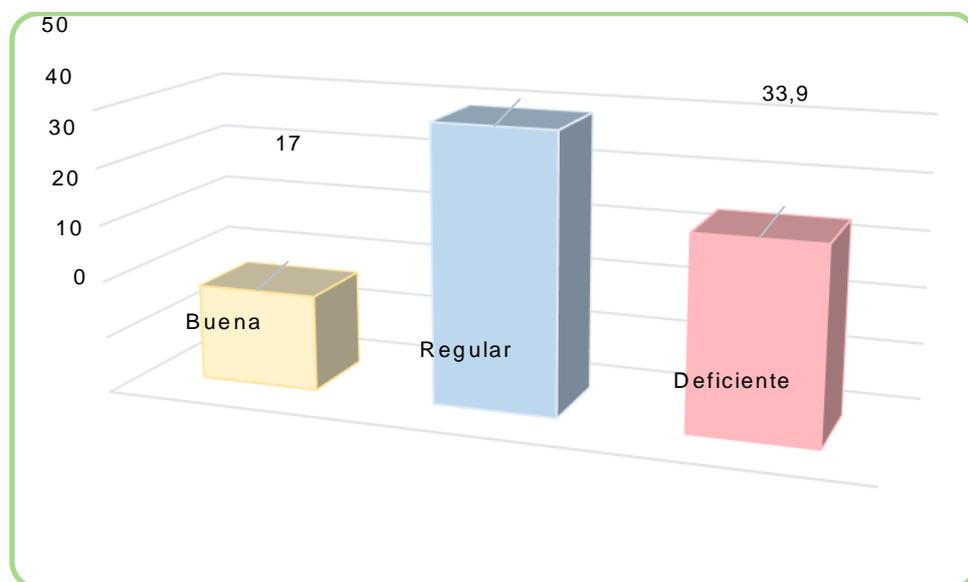
Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico (Anexo 03).

En la tabla 15, con respecto a la calidad de la comunicación verbal que efectúan los profesionales de enfermería, se observó, con mayor porcentaje las siguientes preguntas, la enfermera usa palabras que no entiendes, casi nunca o nunca 41,5% (22) al igual que algunas veces, te llama por tu nombre siempre o casi siempre 41,5% (22), Cuando administra tus medicamentos o controla tus funciones vitales ¿habla contigo? Algunas veces 41,5% (22). En cuanto a los valores de menor porcentaje siempre o casi siempre 5,7% (3) usa palabras que no entiendes, seguido de la pregunta te llama por tu nombre muchas veces 7,6% (4).

**Tabla 16.-. Calidad de la comunicación verbal que realizan los profesionales de enfermería, percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Calidad de la comunicación verbal que realizan los profesionales	n= 53	
	N°	%
Buena	9	17
Regular	26	49,1
Deficiente	18	33,9

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico (Anexo 03).



**Figura 12. Calidad de la comunicación verbal percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018**

En la Tabla 16 y Figura 12, se observa que el mayor porcentaje se inclina hacia una comunicación regular 49,1% (26) seguido de una comunicación deficiente con un 33,9% (18) y finalmente en menor proporción se obtuvo un 17% (9) de una comunicación buena.

**Tabla 17.-. Frecuencia de la comunicación no verbal (paralingüística) que efectúan los profesionales de enfermería, según percepción de los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Comunicación no verbal (paralingüística)	n= 53							
	Siempre o casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Casi nunca o Nunca	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Te incentiva cuando no quieres comer.	11	20,8	9	17,0	17	32,0	16	30,2
Te anima cuando no quieres bañarte	9	17,0	4	7,6	18	33,9	22	41,5
cuando te quejas de algo, trata de entenderte	9	17,0	12	22,6	11	20,8	21	39,6
Te brinda tranquilidad	11	20,8	7	13,2	13	24,5	22	41,5
Te concede un espacio de su tiempo para hablar contigo	9	17,0	12	22,6	13	24,5	19	35,9
Te alcanza lo que necesitas, cuando pides algo.	8	15,1	8	15,1	18	33,9	19	35,9

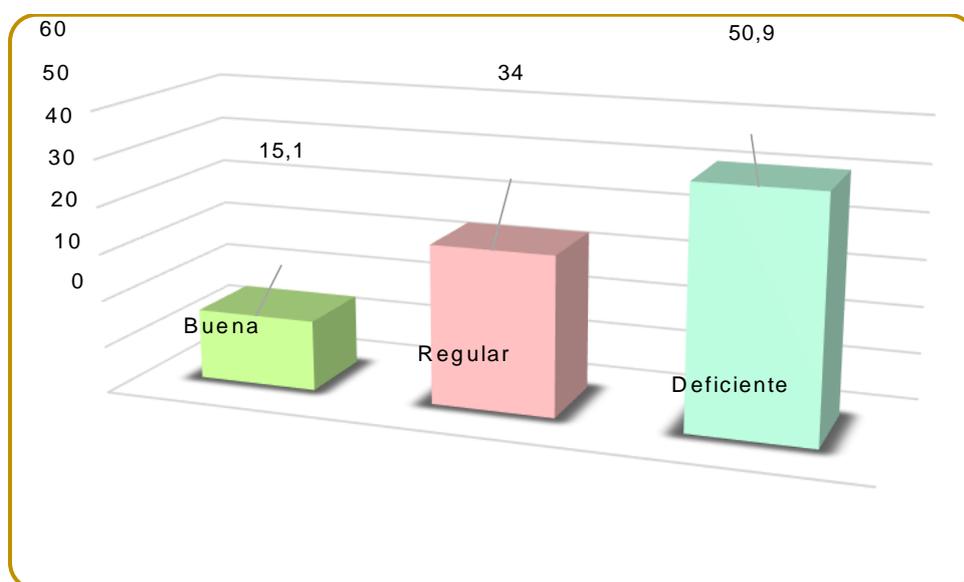
Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico (Anexo 03).

En la Tabla 17, con respecto a la calidad de la comunicación no verbal paralingüística que efectúan los profesionales de enfermería se observó con mayor porcentaje al Ítem, te anima cuando no quieres bañarte casi nunca o nunca 41,5% (22) de igual manera, el hecho de brindarle tranquilidad. Mientras que la pregunta, cuando te quejas de algo, trata de entenderte casi nunca o nunca 39,6% (21) y en menor porcentaje 17,0% (9). En cuanto a los valores de menor porcentaje te anima cuando no quieres bañarte 7,6% (4) muchas veces, seguido de la pregunta te brinda tranquilidad 13,2% (7) muchas veces.

**Tabla 18.-. Calidad de la comunicación no verbal (paralingüística) de los profesionales de enfermería, percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Calidad de la comunicación no verbal (paralingüística)	n= 53	
	N°	%
Buena	8	15,1
Regular	18	34,0
Deficiente	27	50,9

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico (Anexo 03)



**Figura 13. Calidad de la comunicación no verbal paralingüística percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 18 y Figura 13, respecto a la calidad de comunicación no verbal paralingüística que realizan los profesionales de enfermería hacia los niños hospitalizados, se observa que el mayor porcentaje se inclina hacia una comunicación deficiente 50,9% (27) seguido de una comunicación regular con un 34,0% (18) y finalmente se obtiene en menor proporción una buena comunicación con un 15,1% (8) del total de niños estudiados.

**Tabla 19.- Frecuencia de la comunicación no verbal (Kinesia) que efectúan los profesionales de enfermería, según percepción del paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Comunicación no verbal (Kinesia)	n= 53							
	Siempre o casi siempre		Muchas veces		Algunas veces		Casi nunca o Nunca	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Cuándo le habla, te mira a los ojos y te sonríe	9	17,0	9	17,0	15	28,3	20	37,7
Te hace sentir importante	10	18,9	7	13,2	17	32,0	19	35,9
Está pendiente de lo que puedas necesitar	11	20,7	8	15,1	18	34,0	16	30,2
Muestra alegría cuando habla contigo	10	18,9	12	22,7	17	32,0	14	26,4

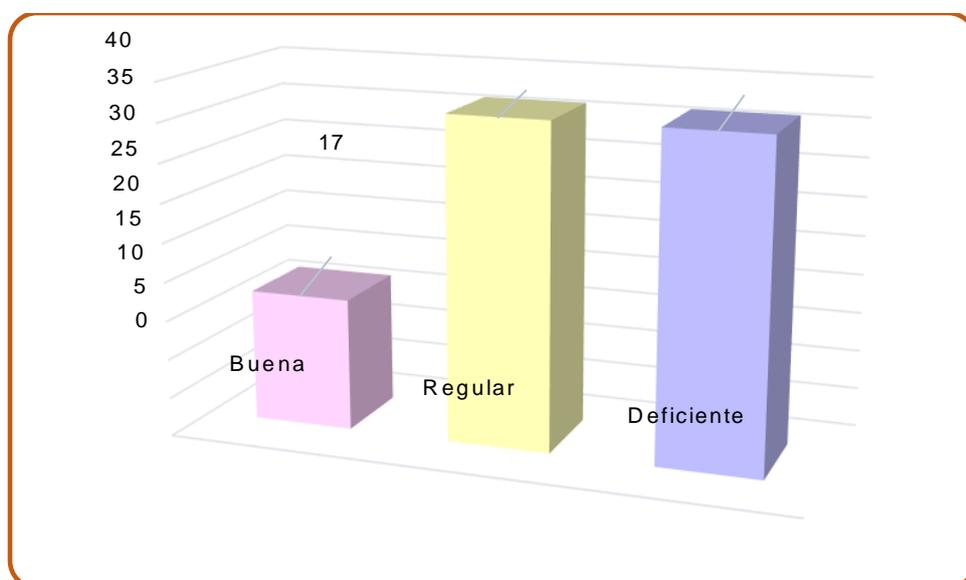
Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico (Anexo 03).

En la Tabla 19, con respecto a la calidad de la comunicación no verbal (Kinesia), obtenemos que, cuándo la enfermera le habla, le mira a los ojos y sonríe, se observó en mayor porcentaje 37,7% (20), casi nunca o nunca y en menor porcentaje 17% (9) siempre o casi siempre, al igual que muchas veces. Mientras un 35,9% (19) contestaron a la pregunta casi nunca o nunca te hace sentir importante y en menor cuantía 13,2% (7) muchas veces. Sin embargo, cuando puede necesitar algo, la enfermera está pendiente, en mayor proporción se refirió 34,0% (18) algunas veces, y menor porcentaje 15,1% (8). No obstante, muestra alegría al hablar 32,0% (17) algunas veces, 18,9 % (10) siempre o casi siempre.

**Tabla 20.- Calidad de la comunicación no verbal (Kinesia) de los profesionales de enfermería, percibida por el paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018**

Calidad de la comunicación no verbal (Kinesia)	n= 53	
	N°	%
Buena	9	17,0
Regular	22	41,5
Deficiente	22	41,5

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico.  
(Anexo 03)



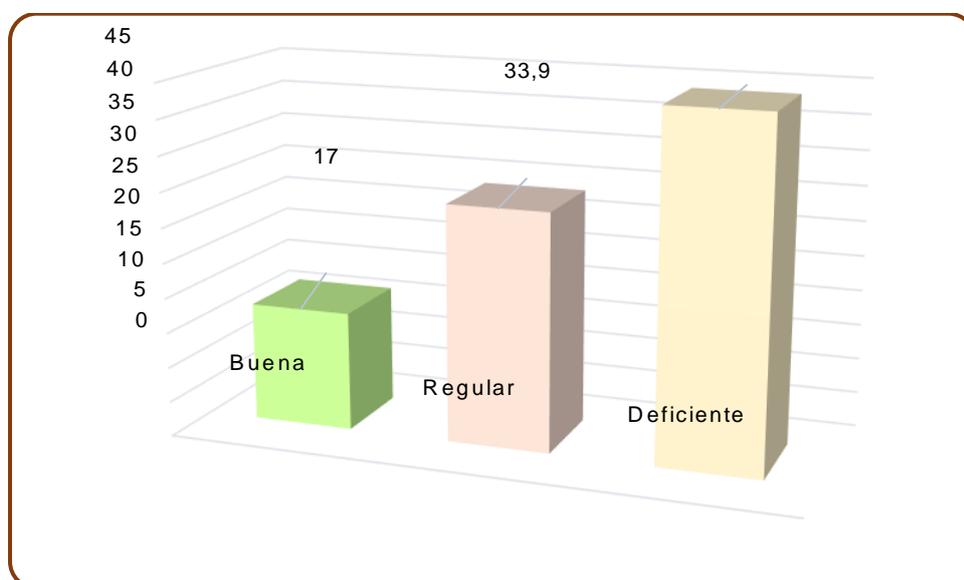
**Figura 14. Calidad de la comunicación no verbal kinésica percibida por el paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 20 y Figura 14, respecto a la calidad de comunicación no verbal Kinesia que realizan los profesionales de enfermería hacia los niños hospitalizados, se observa que el mayor porcentaje se inclina hacia una comunicación deficiente 41,5% (22) al igual que la comunicación regular, mientras que solo un 17% (9) respondieron a una comunicación buena.

**Tabla 21.-. Calidad de la comunicación de los profesionales de enfermería, percibida por el paciente pediátrico del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Calidad de la comunicación	n=53	
	N°	%
Buena	9	17,0
Regular	18	33,9
Deficiente	26	49,1

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico (Anexo 03).



**Figura 15. Calidad de la comunicación percibida por los pacientes pediátricos del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En la Tabla 21 y Figura 15, respecto a la calidad de comunicación que realizan los profesionales de enfermería hacia los niños hospitalizados, se observa que el mayor porcentaje se inclina hacia una comunicación deficiente 49,1% (26) mientras que un 33,9 % (18) respondieron por una comunicación regular y en menor porcentaje 17% (9) se inclinaron por una comunicación buena.

### 3.1.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 22.- Prueba de Correlación de Pearson en la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y el nivel de adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

Correlación	n=53	
	Correlación de Pearson	Significancia
Calidad de la comunicación y el nivel de adaptación al ambiente hospitalario de los pacientes pediátricos.	0,808	0,000

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico y el Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario. (Anexo 02 y 03).

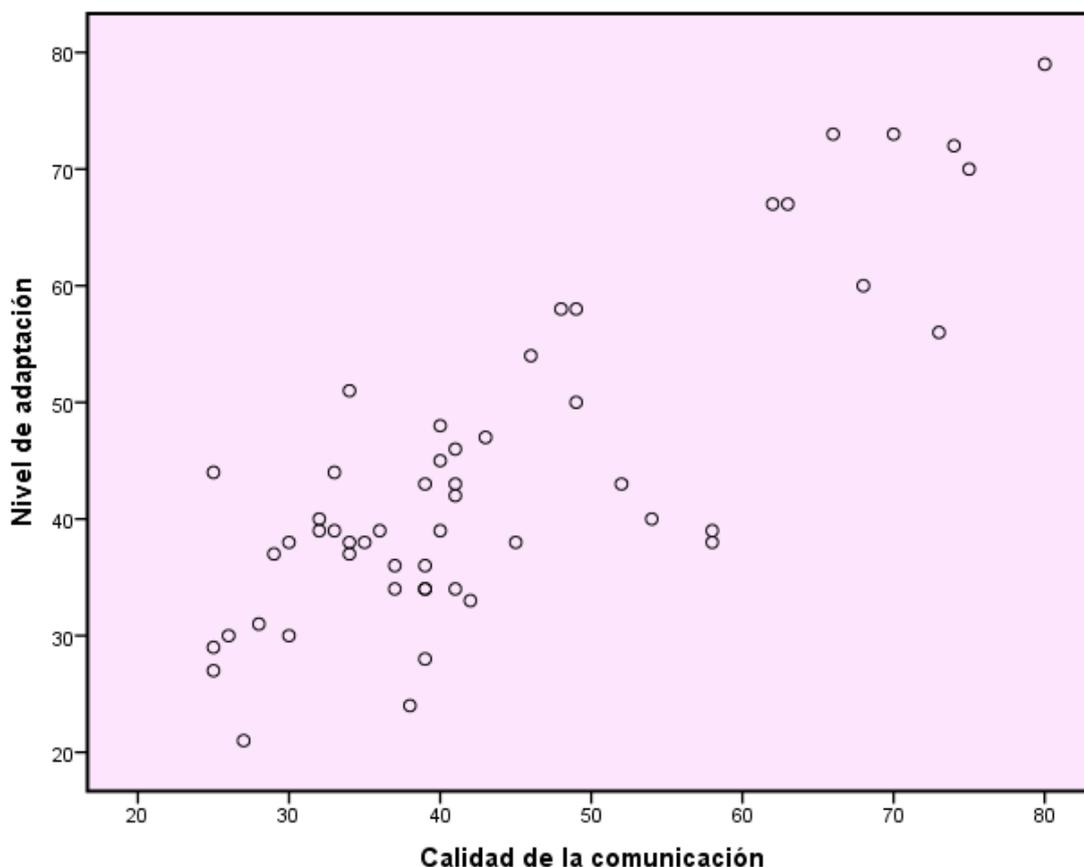


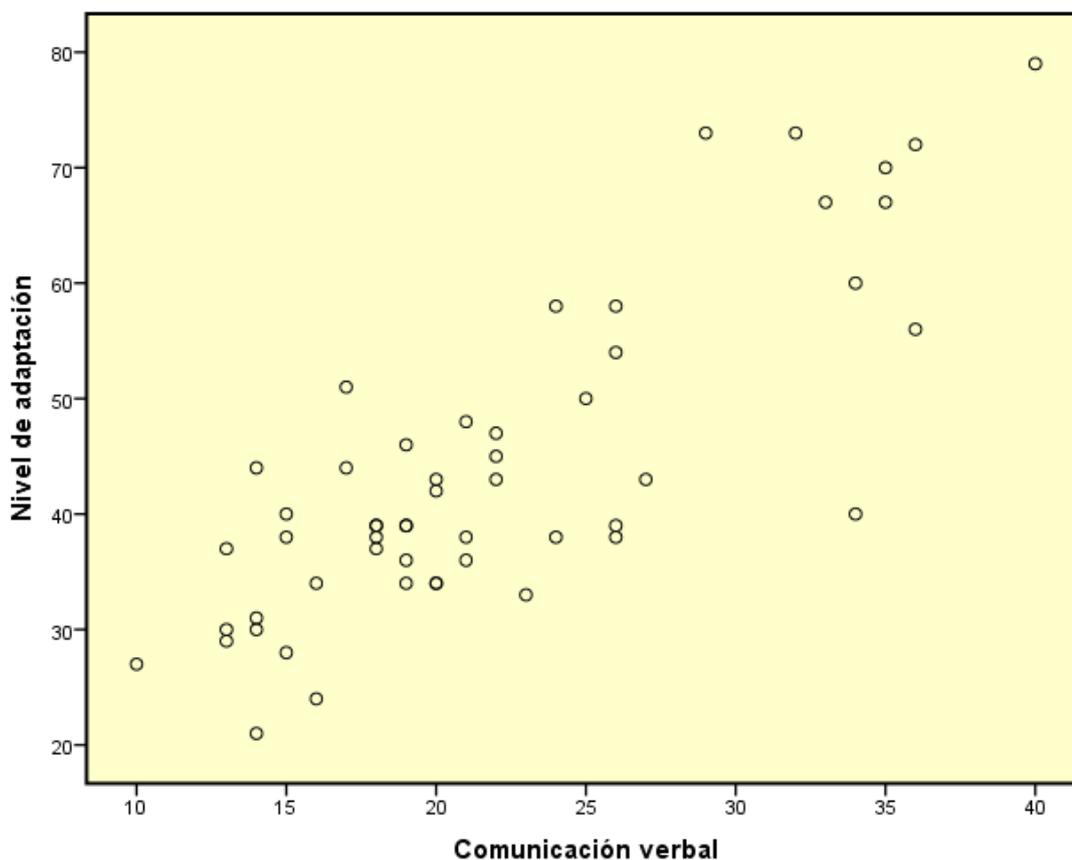
Figura 16.- Dispersión de puntos del Nivel de adaptación y la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

En relación a la comparación de la calidad de comunicación brindada por la enfermera al niño hospitalizado y su adaptación al medio hospitalario se obtiene un valor  $Z= 0,000$ ; con  $p= 0,808$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

**Tabla 23.- Prueba de Correlación de Pearson en el nivel de adaptación al ambiente y la comunicación verbal en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Correlación	n= 53	
	Correlación de Pearson	Significancia
Nivel de adaptación al ambiente hospitalario y comunicación verbal	0,640	0,000

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico y el Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario. (Anexo 02 y 03).



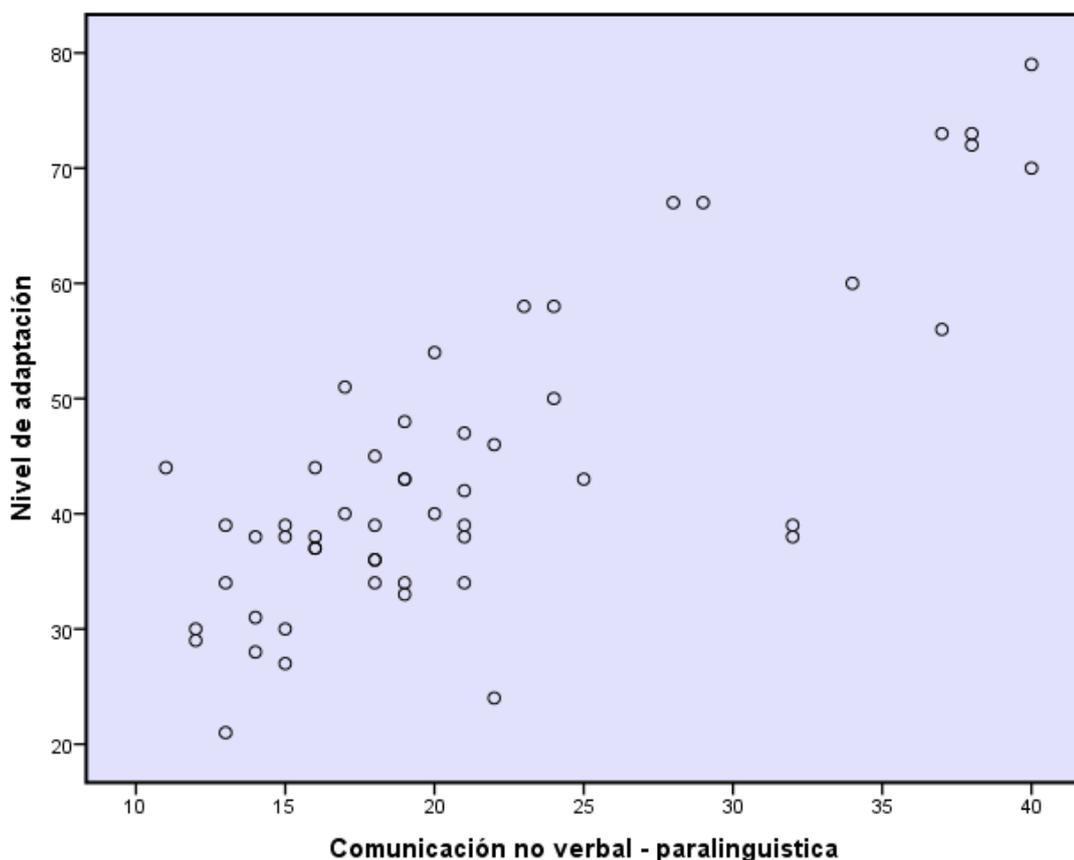
**Figura 17. Dispersión de puntos del nivel de adaptación y la calidad de la comunicación verbal enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En relación a la comparación del nivel de adaptación al ambiente hospitalario y la calidad de comunicación verbal, brindada por la enfermera al niño hospitalizado se obtiene un valor  $Z= 0,000$ ; con  $p= 0,640$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la calidad de la comunicación verbal enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

**Tabla 24.- Prueba de Correlación de Pearson en el nivel de adaptación al ambiente y la comunicación no verbal paralingüística en el Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Correlación	n=53	
	Correlación de Pearson	Significancia
Nivel de adaptación al ambiente hospitalario y comunicación no verbal (Paralingüística)	0,616	0,000

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico y el Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario. (Anexo 02 y 03).



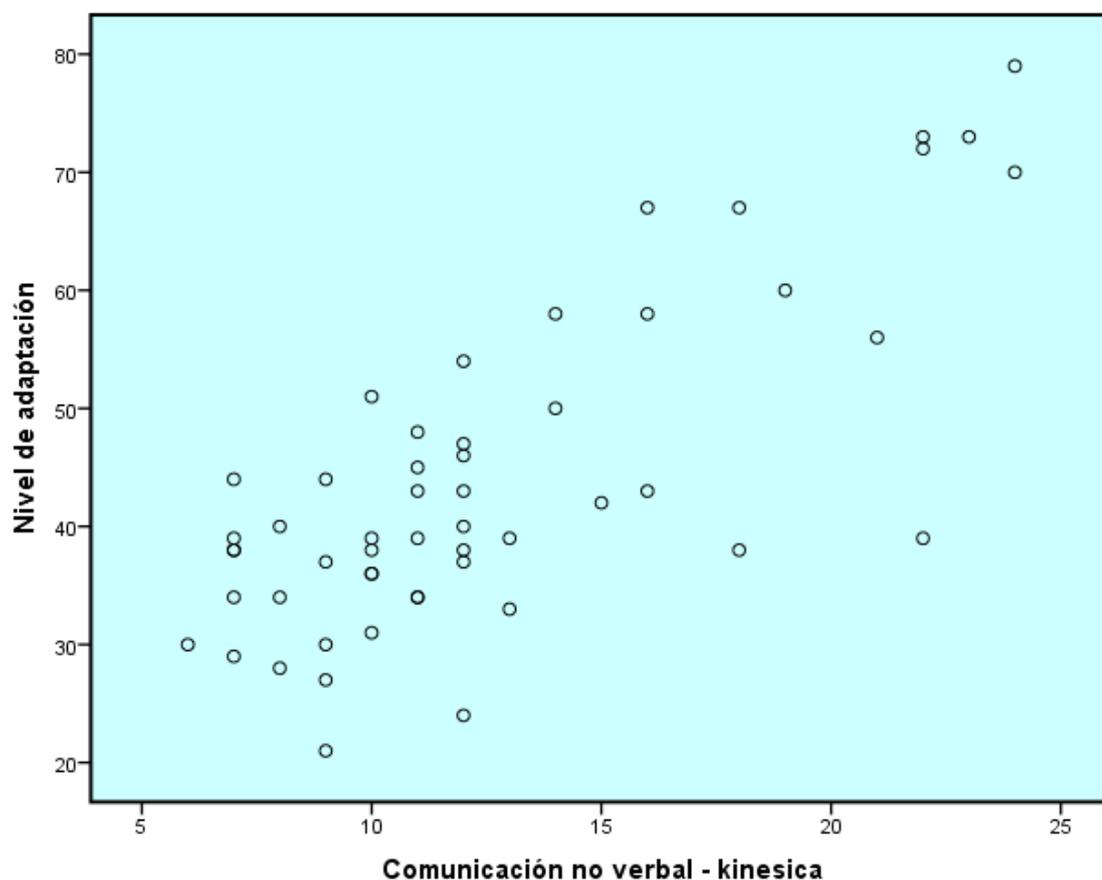
**Figura 18.- Dispersión de puntos del nivel de adaptación y la calidad de la comunicación no verbal paralingüística enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En relación a la comparación de la calidad de comunicación no verbal (paralingüística) brindada por la enfermera al niño hospitalizado y la adaptación al ambiente hospitalario se obtiene un valor  $Z= 0,000$ ; con  $p= 0,616$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

**Tabla 25.- Prueba de Correlación de Pearson en el nivel de adaptación al ambiente y la comunicación no verbal (Kinesia) en el Hospital De Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

Correlación	n= 53	
	Correlación de Pearson	Significancia
Nivel de adaptación al ambiente hospitalario y comunicación no verbal (Kinesia)	0,593	0,000

Fuente. Cuestionario de la calidad de comunicación enfermera – paciente pediátrico y el Cuestionario de adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario. (Anexo 02 y 03).



**Figura 19. Dispersión de puntos del nivel de adaptación y la calidad de la comunicación no verbal (Kinésica) enfermera – paciente pediátrico en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.**

En relación a la comparación de la calidad de comunicación no verbal (Kinesia) brindada por la enfermera al niño hospitalizado y la adaptación al ambiente hospitalario se obtiene un valor  $Z= 0,000$ ; con  $p= 0,593$ ; por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula, demostrándose que la comunicación no verbal: kinésica enfermera – paciente pediátrico, se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018.

### **3.2. DISCUSIÓN**

Con este estudio se ha pretendido conocer la calidad de la comunicación que brinda la enfermera y cómo afronta el niño enfermo al proceso adaptativo del entorno hospitalario, esto lleva a que surgen las inquietudes, desconfianzas y miedo a lo desconocido. El ambiente hospitalario se ve extraño, ya que el niño se estresa, se aburre y lo embarga la pena de no pasar tiempo con sus padres, familiares y amigos, eso hace que adaptarse a ese ambiente sea difícil y complicado. Es en ese momento cuando la enfermería adquiere relevancia; la función de vínculo que la enfermera desarrolla entre el resto del equipo de salud y la familia, la convierte en una figura importante a lo largo del proceso comunicativo y adaptativo sobre todo si hablamos de pacientes pediátricos.

En la presente investigación se tomaron en cuenta a niños(as) que puedan ser capaces de entender y responder a las preguntas por lo que será necesario que se encuentren entre los 6 años a más y como mínimo que lleven 24 horas de hospitalización; el familiar que lo acompañara durante todo este tiempo también es crucial para lograr su adaptación pues hace que el niño(a) se sienta más seguro(a) y por lo que se pudo hallar en la investigación, es la madre quien con mayor porcentaje se queda con el menor.

El nivel de adaptación al ambiente hospitalario por los pacientes pediátricos, con respecto al estímulo focal resulto en mayor porcentaje 45,3% en el nivel compensatorio, el estímulo contextual que resulto en mayor porcentaje 50,9% en el nivel comprometido y en cuanto al estímulo residual en mayor porcentaje comprometido 54,7%, siendo de manera general un porcentaje de 50,9% en el nivel comprometido.

Noreña A, Cibanal J. Hacen referencia que los niños se sienten satisfechos con el cuidado brindada por el personal de enfermería en el hospital, donde se aplican estrategias que juegan un papel fundamental en cuanto a su adaptación al medio hospitalario, no sólo depende de sus condiciones psicosociales, culturales y biológicas, sino también de la comprensión que alcance con los profesionales de salud.  
(48)

La calidad de comunicación respecto a la comunicación verbal que se obtuvo de la población en estudio, resulto ser en mayor porcentaje regular 49,1%, respecto a la comunicación no verbal (paralingüística) en mayor porcentaje deficiente 50,9% y en cuanto a la comunicación verbal (Kinesia) en mayor porcentaje regular y deficiente 41,5%, siendo de manera general una calidad de comunicación deficiente 49,1%, por lo que se observa una estrecha relación.

Márquez, Alarcón A Afirman que la base de una buena recuperación de salud y adaptación al ambiente hospitalario empieza por establecer una correcta y eficaz calidad de comunicación enfermera paciente - pediátrico, teniendo en cuenta que el menor presenta ciertas peculiaridades que le hace único, con unas limitaciones que hay que tener siempre presentes y que deben ser los profesionales de salud quienes también tienen que adaptarse a sus necesidades. (49)

La calidad de comunicación verbal brindada por la enfermera(o) al niño hospitalizado y la adaptación al medio hospitalario se obtuvo con la prueba de correlación de Pearson de acuerdo al p valor e índice una moderada correlación pero significativa por lo que se rechaza la hipótesis nula, demostrándose que la calidad de la comunicación verbal enfermera-paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al medio hospitalario del niño.

En concordancia a la comparación de la calidad de comunicación no verbal tanto paralingüística como kinésica brindada por la enfermera al niño y la adaptación al medio hospitalario se halló significancia y evidencia una moderada correlación en ambos casos con la prueba de correlación de Pearson de acuerdo al p valor e índice demostrado, demostrándose que la calidad de la comunicación no verbal paralingüística y Kinésica enfermera-paciente se relaciona estrechamente con la adaptación al medio hospitalario.

Según Naranjo I, Ricaurte G. Quienes atribuyen que la calidad de la comunicación con los pacientes pediátricos no solo se trasmite mediante palabras, sino también consideran los gestos, las posturas, las miradas, el silencio y el saber escuchar como una forma de comunicación no verbal para poder expresar estados de ánimo o sentimientos del niño (a) el cual permitirá que pueda adaptarse con mayor facilidad al ambiente hospitalario y facilitar su recuperación. (50)

Con respecto a la prueba de Correlación de Pearson en la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico y el nivel de adaptación al ambiente hospitalario se obtuvieron de acuerdo al p valor e índice una moderada correlación entonces la comunicación enfermera – paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al medio hospitalario del niño.

Díaz L, Duran M, Gallego P, et al Mencionan que la adaptación, son procesos que se realiza para afrontar una situación, la evalúa, y con base en su experiencia y conocimientos del niño (a) desencadena una respuesta ante un estímulo, sea externo o interno, esto servirá como apoyo para una buena adaptación al ambiente hospitalario y llevara a una mejor calidad de comunicación enfermera paciente – pediátrico. (51)

Finalmente algunos estudios empiezan a considerar otros recursos alternativos que podrían ser usados, entre ellos tenemos: la musicoterapia, claunderapia, etc.; que son instrumentos de desarrollo personal que abre otros canales de comunicación con los pacientes pediátricos y que por falta de tiempo o sobrecarga de trabajo los profesionales de enfermería no lo realizan y como vemos son muchos los factores que hacen que la comunicación tanto verbal y no verbal con los niños sea en su mayoría deficiente y de difícil adaptación lo que incentiva a realizar aún más trabajos de investigación de este tipo.

## CONCLUSIONES

- De acuerdo al análisis descriptivo, con respecto a la adaptación al ambiente del hospital mediante el estímulo focal resulta en su mayor porcentaje un nivel compensatorio; mediante el estímulo contextual resulta en mayor porcentaje un nivel comprometido y mediante el estímulo residual un nivel comprometido en la mayoría de los pacientes pediátricos.
- De acuerdo al análisis descriptivo de la calidad de la comunicación enfermera – paciente pediátrico, con respecto a la comunicación verbal resulto en su mayoría una calidad regular, respecto a la comunicación no verbal (Paralingüística) resulta en mayor porcentaje una calidad deficiente y referente a la comunicación no verbal (Kinesia) una calidad regular como deficiente.

Por lo tanto se concluye que de manera general en el nivel de adaptación al medio hospitalario de los niños en su gran mayoría resultan un nivel comprometido y respecto a la calidad de comunicación enfermera – paciente una calidad deficiente; por lo que se relacionan de manera significativa.

- En el análisis inferencial, con respecto a la calidad de comunicación brindada por la enfermera al paciente pediátrico y su adaptación al medio hospitalario, se obtuvo un valor significativo por lo que se

rechaza la hipótesis nula, demostrándose que existe (muy buena) correlación de Pearson entre ambas variables.

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los Licenciados en enfermería el uso de estrategias y métodos que ayuden al niño(a) en su proceso de adaptación al ambiente hospitalario, así mismo emplear juegos lúdicos o actividades que le resulten atractivas y divertidas para establecer un lazo de confianza.
2. Se recomienda hacer coordinaciones con el director del Hospital de Contingencia "Hermilio Valdizán Medrano" para que juntamente con la jefatura de enfermería puedan implementar planes de trabajo, talleres y capacitaciones sobre la importancia de la calidad de la comunicación brindada hacia el paciente pediátrico para que de esa manera se concientice y se logre aplicar de manera continua.
3. A la jefa de enfermería del servicio de pediatría, dar a conocer los resultados obtenidos en esta investigación para que se logre concientizar al personal que viene laborando, remarcando la importancia que tiene el de brindar una buena calidad de comunicación hacia el niño(a) ya que de esa manera mejora su proceso de adaptación al ambiente del hospital, pues está demostrado mediante la prueba de Pearson que ambas variables se relacionan estrechamente.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. G. F. [Online].; 2015 [cited 2017 diciembre 27. Available from: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/ Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20PEDIATRICO%20HOSPITALIZADO%20->.
2. Leticia Diaz de Flores MMDdVPGdP. Analisis de los conceptos del modelo de adaptacion de Callista Roy. Revista Aquichan - ISSN. 2002 octubre; II.
3. Lopez SGP. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Tesis. Lima: Univerisdad Ricardo Palma, Lima; 2011.
4. [Online]. Available from: <https://clinic-cloud.com/blog/ser-enfermera-reflexiones-sobre-la-profesion/>.
5. [Online]. Available from: <https://pitagoras.blogia.com/2007/100901-el-ni-o-enfermo-hospitalizado.php>.
6. Alcolea MT. Estrategias de Adaptación a la Hospitalización en Niños Preescolares. María Teresa Alcolea, Estrategias de Adaptación a la HospitalizaTrabajo fin de grado Enfermeria. María Teresa Alcolea, Estrategias de Adaptación a la Hospitalización enUniversidad Autónoma de Madrid, España; 2016.
7. E. MZA. “Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud”. tesis. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2006.
8. Noreña Peña ALyCJL. “La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería”. Noreña Peña, Ana L y Cibanal Juan, Luis. “La experiencia de los niños

hospitalizados acerca de su interacción con Rev. Latino – Am, Enfermagem. 2011 diciembre.

9. Renata Pereira de Melo MVdOLTLdAyMTGG. Renata Pereira de Melo, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Thelma Leite de Araujo y “Aplicación del modelo de adaptación de Roy a un cliente pediátrico en el ambiente hospitalario”. tesis. ; 2011.
10. J. AMA. “La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo”. tesis. Alarcón Márquez Arian J. “La comunicación en la relación Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería; 2012.
11. Sánchez Saldivar P, Aguirre Gas H, Córdoba M, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción. Tesis. Benito Juárez; 2011.
12. Bobadilla M. “Calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Es Salud”. Lima:, Lima; 2008.
13. Guevara. “calidad de la interrelación enfermera-paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del hospital nacional Dos de Mayo-2004”. Lima: Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima; 2004.
14. Gamonal C. PT. “Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría Hospital II-2 Tarapoto agosto - diciembre 2016”. tesis. Tarapoto: Gamonal C., Pérez T., “Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 aUniversidad Nacional de San Martin; 2016.

15. Azañero H. BSyD. [Online].; 2017 [cited 2017 noviembre. Available from: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/1850>.
16. B. G. academia una varra. [Online].; 2014 [cited 2017 octubre 20. Available from: <http://academica-e.unavarra.es/handle/2454/1850>.
17. Flores LD, Villalobos MMDd, etc PGdP. Leticia Díaz Flores; María Mercedes Duran de Villalobos Análisis de los Conceptos del Modelo de Adaptación de Callista Roy. Leticia Díaz Flores; María Mercedes Duran de Villalobos; Patricia Gallego de Pardo. etc, Análisis de los Conceptos del Grupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptacion. universidad de la sabana.
18. college PyETdlededb. EL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY EN EL CONTEXTO DE LOS MODELOS DE ENFERMERÍA, CON EJEMPLOS DE APLICACIÓN Y DIFICULTADES. ensayo. Boston: escuela de enfermeria de boston college; 2000.
19. Renata Pereira de Melo MVdOLTLdAMTGG. Renata Pereira de Melo, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Thelma Leite de Araujo, Marli T Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy a un Cliente Pediátrico en el Ambiente Hospitalario. ensayo. Ceara: Renata Pereira de Melo, Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Thelma Leite de Araujo, Marli Teresinha Gimenez Galvão, Aplicación del Modelo de Adaptación de Roy Universidad Federal de Ceará; 2011.
20. [Online].; 2010 [cited 2017 noviembre 3. Available from: <http://wendy-comunicacion.blogspot.pe/2010/05/el-modelo-de-hovland.html>.
21. islas o. [Online].; 2013 [cited 2017 noviembre 3. Available from: Modelos de Comunicación.

[O<https://octavioislas.files.wordpress.com/2013/08/modelos-de-comunicacion3b3n.pdf>].

22. Chuquillanqui LAG. Lourdes “CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2004”. Lourdes Angélica Guevara Chuquillanqui, “CALIDAD DE LA INTERRELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE SEGÚN LA TEORÍA DE PEPLAU EN LOS SERVICIOS DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – 2004”. Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2004.
23. MM DdV. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo.; 1998.
24. Salazar Maya A MdAC. Salazar Maya Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. segunda ed.; 2008.
25. José Luis Ramírez Arias ROLIPP. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. MEDIGRAPHIC. 2011 julio; 9(3).
26. Godoy. PByS. comunicacion y salud. 2016 junio;(38).
27. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h. Enfermeria Global scielo. 2013; 12(30).
28. Belda LL. La comunicación, pieza clave en enfermería. Hospital General Universitario de Valencia. 2012 mayo - agosto ;(16).
29. Sánchez Sánchez F, F. SM, Y. LB. Estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación

- asistencial e interprofesional. Revista de calidad Asistencial. 2008 Agosto; VI(253-258).
30. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Hospital General Universitario de Valencia. 2012 Mayo-Agosto; I(16).
  31. Alba Leonel A, Fajardo Ortiz G, Tixtha López E, Hernández P. La comunicación enfermera - paciente en la atención hospitalaria. Medigraphic. 2012; 11(3:138-141, ).
  32. Available.from. Adaptaciones y adaptación biológica. UAEH. .
  33. Herrero Fernández N. Hospitalización infantil: el niño y su familia. Informe final de Tesis. Valdecilla: Escuela Universitaria de Enfermería "Casa Salud de Valdecilla", Departamento de Enfermería; 2014. Report No.: 27.
  34. [Online]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/calidad/>.
  35. Chuquillanqui LAG. Calidad de la interrelacion enfermera - paciente segun la teoria de peplau en los servicio de cirugia del hospital nacional dos de mayo- 2004. Tesis para optar el titulo profesional de enfermeria. Lima: Universidad Mayor de San Marcos, Lima; 2004.
  36. Audrey Berman SS. Fundamentos de Enfermería. In Audrey Berman SS. Fundamentos de Enfermería.: KOZIER & Erb. Volumen I 9° edición.
  37. Audrey Berman SS. Fundamentos de Eenfermeria. In Audrey Berman SS. Fundamentos de Eenfermeria.: KOZIER & Erb. Volumen I 9ª edicion.

38. Audrey Berman SS. Fundamentos de Enfermería. In Audrey Berman SS. Fundamentos de Enfermería.: KOSIER & Erb. Volumen I 9ª edición.
39. 4 U. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL Y LA EXPRESIÓN CORPORAL DE LAS EMOCIONES Y LOS GESTOS EN EDUCACIÓN INFANTIL. In Comunicación.; 2017. p. 6 -7.
40. 4 U. LA COMUNICACION NO VERBAL Y LA EXPRESION CORPORAL DE LAS EMOCIONES Y LOS GESTOS. In Comunicacion.; 2017. p. 6-7.
41. ANALISIS DE LOS CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY. ANALISIS DE LOS CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPGrupo de estudio para el desarrollo del modelo de adaptación, Facultad de Enfermería. Universidad de la Sabana.
42. MODELO INSTRUCCIONAL: PROCESO DE ENFERMERÍA ESTIMADO DE CONDUCTAS Y ESTIMADO DE ESTIMULOS, PREPARADO PARA EL CENTRO DE COMPETENCIAS DE LA COMUNICACIÓN. MODELO INSTRUCCIONAL: PROCESO DE ENFERMERÍA ESTIMADO DE CONDUCTAS Y ESTIMADO DE ESTIMULOS, PREPARADO PARA EUNIVERSIDAD DE PUERTO RICO EN HUMACAO; 2004 - 2005.
43. ANÁLISIS DE LOS CONCEPTOS DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE CALLIXTA ROY. REVISTA AQUICHAN – ISS 1657-5997. .
44. Q. SET. MODELO DE ADAPTACIÓN SOR CALLISTA ROY, MCE..
45. Fernandez G. Facultad de medicina - UDELAR. [Online].; 2000 [cited 2000 Setiembre 3].

46. [Online]. Available from: <https://conceptodefinicion.de/ambiente/>.
47. Definicion.de. [Online].; 2017 [cited 2017. Available from: <https://definicion.de/hospital/>.
48. L. NPAyCJ. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Rev. Latino - Am Enfermagem. 2011 noviembre - diciembre.
49. Marquez AJA. La calidad de la comunicacion en la relacion de ayuda al niño enfermo. ensayo. Facultad de Ciencias de la salud, Universidad de Almeria; 2012.
50. García ICNByGPR. biblioteca digital ude. [Online].; 2006 [cited 2017 diciembre 29. Available from: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/6728/1/NaranjaSabel\\_2006\\_ComunicacionPacientes.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/6728/1/NaranjaSabel_2006_ComunicacionPacientes.pdf).
51. Flores LDd, Villalobos MMDd, Pardo PGd, Daza BG, Obando EGd, Acuña YGd, et al. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Scielo. 2002 diciembre; II(1).
52. Yanina Alexandra Días Montes y Marjorie Michelle Vaque Freire. Percepción de los Pacientes y Familiares Sobre el uso de la Comunicación Humana del Personal de Enfermería de Medicina Interna del Hospital Guayaquil. 2013. Tesis de grado previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. universidad de Guayaquil; 2013.
53. I. LN. Alteraciones emocionales en la hospitalización infantil: Análisis psicoevolutivo. Tesis Doctoral. Granada:, Granada; 2011.

54. G F. [Online].; 2010 [cited 2017 setiembre. Available from: Fernández G. Paciente pediátrico hospitalizado. [Online].; 2010 [cited 2017 setiembre. Available from: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20>.
55. Amanda K AR. [Online].; 2012 [cited 2017 setiembre. Available from: Amanda K, Alfaro R. Factores ambientales y su experiencia emocional del niño. [Online].; 2012 [cited 2017 setiembre. Available from: [http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4\\_FACTORES\\_AMBIENTALES.pdf](http://www.revistapediatria.cl/vol6num1/pdf/4_FACTORES_AMBIENTALES.pdf).
56. E. MZA. “Los niños hospitalizados ante las relaciones con el personal de salud”. tesis. Antioquia: Universidad de Antioquia; 2006.
57. Suarez Quirumbay WyZRJ. Suarez Quirumbay, W “Factores psicosociales que influyen en el afrontamiento del niño de 3 a 5 años a la hospitalización en el área de gastroenterología del Hospital Francisco Icaza Bustamante período 2014 – 2015”. tesis. Guayaquil: Facultad de Ciencias Medicas Universidad de Guayaquil; 2015.
58. Aruhuanca.A.. “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de hospitales del ministerio de salud de Puno y Juliaca – 2016”. tesis. Puno: Aruhuanca.A. “Cuidados emocionales que brindan las enfermeras a niños hospitalizados en edad preescolar y escolar en servicios de pediatría de Universidad Nacional del Altiplano – Puno; 2016.
59. Casimiro Torres ZE. “Calidad de Cuidados Humanizados que brinda el profesional de Enfermería en los servicios de Hospitalización de un

Hospital Público de Huánuco-2016". tesis. Huanuco: UNIVERSIDAD DE HUANUCO, Huanuco; 2016.

60. Alcolea MT. ESTRATEGIAS DE ADAPTACIÓN A LA HOSPITALIZACIÓN EN NIÑOS PREESCOLARES. Trabajo fin de grado Enfermería. UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID; 2016.
61. Gamonal C. PT. "Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 años del servicio de pediatría Hospital II-2 Tarapoto agosto - diciembre 2016". tesis. Tarapoto: Gamonal C., Pérez T., "Percepción materna sobre los factores familiares y hospitalarios que influyen en la adaptación del niño menor de 5 a Universidad Nacional de San Martín, San Martín; 2016.
62. Noreña A, Cibanal L. La experiencia de los niños hospitalizados acerca de su interacción con los profesionales de enfermería. Latino-Am Enfermagem. 2011 Noviembre; VI(19).

# ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 01

Código: -----

Fecha: ---/---/---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: .....

Yo: ..... con documento de identidad N° ....., certifico que he sido informado con la claridad y veracidad respecto al trabajo académico de los estudiantes de la Facultad de Enfermería, me han invitado a participar en la investigación titulada: **“CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN , 2018”** por lo que acepto voluntariamente que mi menor hijo(a) participe como colaborador (a), en la información que brindara en los momentos establecidos por los investigadores. Soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que posee mi hijo(a) para retirarse cuando lo crea conveniente en caso de invadir su integridad y la de mi familia.

Se respetará la integridad de mi menor hijo(a) información que proporcionará.  
Por lo cual doy mi consentimiento

---

Firma



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 02**

Código: -----

Fecha: ---/---/---

**ENCUESTA DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL  
PACIENTE PEDIÁTRICO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Calidad de la comunicación enfermera-paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán ,2018”.**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado Sr(a) solicito la participación de su menor hijo(a) en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “el nivel de comunicación enfermera paciente pediátrico”, para la cual aplicare un cuestionario acerca de la relación verbal que tiene su hijo(a) con la enfermera durante su hospitalización.

Gracias por su colaboración.

**Edad**

¿Cuántos años cumplidos a la fecha tienes?			
6 – 7 años		9 – 10 años	
7 – 8 años		11 a más	

**Sexo**

¿A qué género perteneces?			
Masculino		Femenino	

**Escolaridad**

¿En qué grado vas en el colegio?	
Primaria	
Secundaria	
No estudia	

**Tiempo de hospitalización**

¿Cuántos días llevas hospitalizado			
1 día		3 días	
2 días		4 días a más	

**N° de veces que se hospitalizo**

¿Cuántas veces fue hospitalizado?			
1 vez		2 veces	
3 veces		4 a más veces	

**Familiar cuidador**

¿Quién se queda a cuidarte mientras permaneces en el hospital?			
Mamá		Papá	
Mamá y Papá		Hermanos	
Otros familiares			

**Tipo de seguro**

¿Qué tipo de seguro tienes?			
SIS		No asegurado	



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 03**

Código: -----

Fecha: ---/---/---

**ESCALA DE MEDICIÓN TIPO LIKERT DE LA ADAPTACIÓN DEL  
PACIENTE PEDIÁTRICO AL AMBIENTE HOSPITALARIO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN. "Calidad de la comunicación enfermera-paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán ,2018".**

**INSTRUCCIONES**

Esta encuesta sobre su adaptación del niño al ambiente del hospital de contingencia Hermilio Valdizán, nos permitirá saber cómo te sientes en este lugar. No existen respuestas buenas o malas solamente haz una X en el casillero que sea el más adecuado para tu realidad.

**Contenido**

Es de carácter anónimo y servirá para la mejora de la calidad y calidez en las relaciones y en la comunicación, en la cual el profesional de enfermería está inmerso por el hecho de brindar sus cuidados.

Le entrevistare en base a las siguientes preguntas, que tiene 4 posibles respuestas de las cuales responderá lo que crea conveniente.

En sus respuestas, sírvase considerar la siguiente puntuación.

1	2	3	4
Nada o nunca	Un poco	Casi siempre	Mucho o siempre

**Gracias por su colaboración.**

N°	PREGUNTAS	1	2	3	4
<b>ESTIMULO FOCAL</b>					
1)	¿Sientes que vas mejorando de tu enfermedad por el hecho de estar hospitalizado?				
2)	¿Permanecer en el hospital te proporciona seguridad?				
3)	¿Sientes que aprendes cosas buenas para tu salud mientras permaneces en el hospital?				
4)	Aunque sientas miedo o incomodidad ¿Colaboras para la toma de exámenes que tienen que realizarte (examen de orina, examen de sangre)?				

<b>ESTIMULOS CONTEXTUALES</b>				
5)	¿Conversas con gusto sobre algún tema con la enfermera?			
6)	¿Te resulta fácil conversar o hacer amigos en este hospital?			
7)	¿La enfermera te explica algunas palabras que no entiendes o no conoces?			
8)	¿Te llevas bien con la enfermera?			
9)	¿Colaboras con los procedimientos que va a realizar la enfermera, (canalización de una vía periférica, inyecciones, etc.)?			
10)	¿Te sientes satisfecho y cómodo con las atenciones brindadas por la enfermera?			
11)	Si sientes dolor u otra incomodidad, ¿La enfermera acude rápidamente?			
12)	¿Tus familiares vienen a visitarte a diario?			
<b>ESTIMULOS RESIDUALES</b>				
13)	¿Cumples con las normas y reglas establecidos en este hospital (hora de comer, bañarse, dormir)?			
14)	¿La presencia de la enfermera te transmite tranquilidad?			
15)	¿La enfermera hace que este ambiente sea agradable?			
16)	Durante las atenciones de la enfermera, ¿Sueles estar atento?			
17)	¿La enfermera te enseña cosas nuevas, (lavado de manos, higiene, alimentación saludable, etc.)?			
18)	¿Si la enfermera te pide que abandones el hospital, extrañarías sus atenciones?			
19)	¿Duermes tranquilo durante las noches?			
20)	¿Sientes tranquilidad por estar hospitalizado?			

### **Valoración del nivel de adaptación del niño al ambiente hospitalario**

Integrado: 61 - 80 puntos

Compensatorio: 40 - 60 puntos

Comprometido: 20 - 39 puntos

#### **Estimulo Focal**

Integrado = 13 - 16

Compensatorio: = 8 - 12

Comprometido: = 4 - 7

**Estímulos Contextuales**

Integrado = 25 - 32

Compensatorio: = 16 - 24

Comprometido: = 8 - 15

**Estímulos Residuales**

Integrado = 25 - 32

Compensatorio: = 16 - 24

Comprometido: = 8 - 15



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



ANEXO 04

Código: -----

Fecha: ---/---/---

**ESCALA DE MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN  
ENFERMERA – PACIENTE PEDIÁTRICO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Calidad de la comunicación enfermera-paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán ,2018”.**

**INSTRUCCIONES:**

Estimado Sr(a) solicito la participación de su menor hijo(a) en la presente investigación cuyo objetivo es determinar “el nivel de comunicación enfermera -paciente pediátrico”, para la cual aplicare un cuestionario acerca de la relación verbal que tiene su hijo(a) con la enfermera durante su hospitalización.

1	2	3	4
Casi nunca o nunca	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre

**Gracias por su colaboración**

N°	ITEMS	1	2	3	4
<b>COMUNICACIÓN VERBAL. El profesional de enfermería:</b>					
1)	¿Se acerca a tu persona para saludarte?				
2)	¿Usa palabras amables al hablar contigo?				
3)	¿Te llama por tu nombre?				
4)	¿Usa palabras que no entiendes?				
5)	¿Te pregunta cómo te sientes?				
6)	¿Te hace bromas para darte confianza?				
7)	Cuando te administra tus medicamentos o controla tus funciones vitales ¿Habla contigo?				
8)	¿Te explica como debes cuidarte para que no vuelvas a enfermar?				
9)	Cuando te está realizando algún procedimiento ¿Te explica el porqué de ello?				
10)	Cuando habla contigo ¿Consideras que te escucha?				
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL. El profesional de enfermería</b>					

<b>HABILIDAD PARALINGÜSTICA.</b>				
11)	¿Te incentiva cuando no quieres comer?			
12)	¿Te anima cuando no quieres bañarte?			
13)	¿Cuándo te quejas de algo, trata de entenderte?			
14)	¿Te brinda tranquilidad?			
15)	¿Te concede un espacio de su tiempo para hablar contigo?			
16)	¿Te alcanza lo que necesitas, cuando pides algo?			
<b>KINESIA</b>				
17)	Cuándo te habla, ¿Te mira a los ojos y te sonríe?			
18)	¿Te hace sentir importante? (se preocupa por ti)			
19)	¿Está pendiente de lo que puedas necesitar?			
20)	¿Muestra alegría cuando habla contigo?			

### **VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE**

Buena: 61 – 80 puntos

Regular: 40 – 60 puntos

Deficiente: 20 – 39 puntos

### **COMUNICACIÓN VERBAL**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos

### **COMUNICACIÓN NO VERBAL**

Buena: 31 – 40 puntos

Regular: 20 – 30 puntos

Deficiente: 10 – 19 puntos



**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**ANEXO 05**

**Huánuco, agosto del 2018**

**OFICIO CIRC. N° 001- C.PID.-FENF-UNHEVAL-17**

**Sr.:**

**CARGO QUE OCUPA**

**ASUNTO: SOLICITO VALIDACION DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

**Presente. -**

De mi mayor consideración:

Mediante el presente, le saludo cordialmente y a su vez tengo a bien hacer de su conocimiento que, por motivo de rigor metodológico en los trabajos de investigación, se requiere de la Validación de Instrumentos de recolección de datos.

Motivo por el cual le solicito tenga a bien participar como Experto para la validación cualitativa de contenido y así comprobar hasta donde los ítems de dichos instrumentos son representativos del dominio o universo de contenido de la propiedad que deseamos medir. Siendo que el proyecto de investigación tiene como título: **“Calidad de la Comunicación Enfermera-Paciente Pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán, 2018”**

Esperando que lo solicitado sea aceptado por su persona, me despido de usted reiterándole las muestras de mi deferencia y estima personal.

Atentamente,

---

CARHUAS DE LA CRUZ, WINNY KERLY

---

ZEBALLOS YALI, LIZ PATRICIA

---

SÁNCHEZ BARRERA, CRISTHIAN JONATHAN.

### HOJA DE INSTRUCCIONES PARA LA EVALUACIÓN POR JUECES

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
<b>SUFICIENCIA</b> Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos

	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.

**HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL  
CUESTIONARIO DE ADAPTACIÓN DEL NIÑO AL AMBIENTE DEL  
HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN, 2018**

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>I</b>	<b>ESTIMULO FOCAL</b>				
1	¿Sientes que vas mejorando de tu enfermedad por el hecho de estar hospitalizado?				
2	¿Permanecer en el hospital te proporciona seguridad?				
3	¿Sientes que aprendes cosas buenas para tu salud mientras permaneces en el hospital?				
4	Aunque sientas miedo o incomodidad ¿Colaboras para la toma de exámenes que tienen que realizarte (examen de orina, examen de sangre)?				
<b>II</b>	<b>ESTIMULOS CONTEXTUALES</b>				
5	¿Conversas con gusto sobre algún tema con la enfermera				
6	¿Te resulta fácil conversar o hacer amigos en este hospital?				
7	¿La enfermera te explica algunas palabras que no entiendes o no conoces?				
8	¿Te llevas bien con la enfermera?				
9	Colaboras con los procedimientos que va a realizar la enfermera, (canalización de una vía periférica, inyecciones, etc.)				
10	¿Te sientes satisfecho y cómodo con las atenciones brindadas por la enfermera?				
11	¿Si sientes dolor u otra incomodidad, la enfermera acude rápidamente?				
12	¿Tus familiares vienen a visitarte a diario?				
<b>III</b>	<b>ESTIMULOS RESIDUALES</b>				
13	¿Cumples con las normas y reglas establecidos en este hospital? (hora de comer, bañarse, dormir).				
14	¿La presencia de la enfermera te transmite tranquilidad?				

15	¿La enfermera hace que este ambiente sea agradable?				
16	¿Durante las atenciones de la enfermera, sueles estar atento?				
17	¿La enfermera te enseña cosas nuevas?, (lavado de manos, higiene, alimentación saludable, etc.)				
18	¿Si la enfermera te pide que abandones el hospital, extrañarías sus atenciones?				
19	¿Duermes tranquilo durante las noches?				
20	¿Sientes tranquilidad por estar hospitalizado?				

## HOJA DE RESPUESTAS DE LA VALIDACIÓN POR JUECES DEL CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE PEDIÁTRICO

Colocar el número 1, 2,3 y/o 4 según su apreciación

N°	Reactivos	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad
<b>I</b>	<b>COMUNICACIÓN VERBAL. El profesional de enfermería</b>				
1	¿Se acerca a tu persona para saludarte?				
2	¿Usa palabras amables al hablar contigo?				
3	¿Te llama por tu nombre?				
4	¿Usa palabras que no entiendes?				
5	¿Te pregunta cómo te sientes?				
6	¿Te hace bromas para darte confianza?				
7	Cuando te administra tus medicamentos o controla tus funciones vitales ¿Habla contigo?				
8	¿Te explica como debes cuidarte para que no vuelvas a enfermarte?				
9	Cuando te está realizando algún procedimiento ¿Te explica el porqué de ello?				
10	Cuando habla contigo ¿Consideras que te escucha?				
<b>II</b>	<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL El profesional de enfermería</b>				
	<b>1. PARALINGÜSTICA</b>				
11	¿Te incentiva cuando no quieres comer?				
12	¿Te anima cuando no quieres bañarte?				
13	¿Cuándo te quejas de algo, trata de entenderte?				
14	¿Te brinda tranquilidad?				
15	¿Te concede un espacio de su tiempo para hablar contigo?				
16	¿Te alcanza lo que necesitas, cuando pides algo?				
	<b>2. KINESIA</b>				
17	Cuándo te habla, ¿Te mira a los ojos y te sonrío?				
18	¿Te hace sentir importante? (se preocupa por ti)				
19	¿Está pendiente de lo que puedas necesitar?				
20	¿Muestra alegría cuando habla contigo?				

¿Existe, alguna dimensión que hace parte del constructo y no fue evaluada?

-----

¿Cuál? -----

## JUICIO DE EXPERTO SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO DE LA ESCALA PROPUESTA

### **INSTRUCCIONES:**

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

**E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar**

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

<b>PREGUNTAS ANEXO 1</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>N.º</b>	<b>ITEM</b>	
1	¿Sientes que vas mejorando de tu enfermedad por el hecho de estar hospitalizado?	
2	¿Permanecer en el hospital te proporciona seguridad?	
3	¿Sientes que aprendes cosas buenas para tu salud mientras permaneces en el hospital?	
4	Aunque sientas miedo o incomodidad ¿Colaboras para la toma de exámenes que tienen que realizarte (examen de orina, examen de sangre)?	
5	¿Conversas con gusto sobre algún tema con la enfermera?	
6	¿Te resulta fácil conversar o hacer amigos en este hospital?	
7	¿La enfermera te explica algunas palabras que no entiendes o no conoces?	
8	¿Te llevas bien con la enfermera?	
9	Colaboras con los procedimientos que va a realizar la enfermera, (canalización de una vía periférica, inyecciones, etc.)	
10	¿Te sientes satisfecho y cómodo con las atenciones brindadas por la enfermera?	
11	¿Si sientes dolor u otra incomodidad, la enfermera acude rápidamente?	
12	¿Tus familiares vienen a visitarte a diario?	

13	¿Cumples con las normas y reglas establecidos en este hospital? (hora de comer, bañarse, dormir).	
14	¿La presencia de la enferma te transmite tranquilidad?	
15	¿La enfermera hace que este ambiente sea agradable?	
16	¿Durante las atenciones de la enfermera, sueles estar atento?	
17	¿La enfermera te enseña cosas nuevas?, (lavado de manos, higiene, alimentación saludable, etc.)	
18	¿Si la enfermera te pide que abandones el hospital, extrañarías sus atenciones?	
19	¿Duermes tranquilo durante las noches?	
20	¿Sientes tranquilidad por estar hospitalizado?	
<b>PREGUNTAS ANEXO 2</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>N.º</b>	<b>ÍTEM</b>	
<b>El profesional de enfermería:</b>		
1	¿Se acerca a tu persona para saludarte?	
2	¿Usa palabras amables al hablar contigo?	
3	¿Te llama por tu nombre?	
4	¿Usa palabras que no entiendes?	
5	¿Te pregunta cómo te sientes?	
6	¿Te hace bromas para darte confianza?	
7	Cuando te administra tus medicamentos o controla tus funciones vitales ¿Habla contigo?	
8	¿Te explica como debes cuidarte para que no vuelvas a enfermarte?	
9	Cuando te está realizando algún procedimiento ¿Te explica el porqué de ello?	
10	Cuando habla contigo ¿Consideras que te escucha?	
11	¿Te incentiva cuando no quieres comer?	
12	¿Te anima cuando no quieres bañarte?	
13	¿Cuándo te quejas de algo, trata de entenderte?	
14	¿Te brinda tranquilidad?	
15	¿Te concede un espacio de su tiempo para hablar contigo?	
16	¿Te alcanza lo que necesitas, cuando pides algo?	
17	Cuándo te habla, ¿Te mira a los ojos y te sonríe?	

18	¿Te hace sentir importante? (se preocupa por ti)	
19	¿Está pendiente de lo que puedas necesitar?	
20	¿Muestra alegría cuando habla contigo?	

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, \_\_\_\_\_,  
 con DNI N.º \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, ejerciendo  
 actualmente como \_\_\_\_\_,  
 en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
 \_\_\_\_\_.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE LA ADAPTACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO AL AMBIENTE HOSPITALARIO) a los efectos de su \_\_\_\_\_ aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN**

Yo, \_\_\_\_\_,  
 con DNI N.º \_\_\_\_\_, de profesión  
 \_\_\_\_\_, ejerciendo  
 actualmente como \_\_\_\_\_,  
 en \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ Institución  
 \_\_\_\_\_

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación del instrumento (CUESTIONARIO DE LA CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE PEDIÁTRICO) a los efectos de su \_\_\_\_\_ aplicación \_\_\_\_\_.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	<b>DEFICIENTE</b>	<b>ACEPTABLE</b>	<b>BUENO</b>	<b>EXCELENTE</b>
Congruencia de Ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los Ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

En Huánuco, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

**Cuadro 01. Concordancia de las respuestas de los jueces**

ÍTEMS	Valoración de jueces							Prueba binomial (valor p)
	1	2	3	4	5	6	7	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
	<b>TOTAL</b>							
	<b>Significancia de la concordancia (valor p)</b>							

Se considerará:

0 = Sí la respuesta es negativa.

1 = Sí la respuesta es positiva.

Considerando que exista concordancia significativa cuando el valor "p" es menor que 0,05; el instrumento será válido, según el juicio de expertos, si alcanzará un valor p significativo.

**ANEXO 06**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO:** CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN – 2018.

**RESPONSABLES:**

- ✓ CARHUAS DE LA CRUZ, WINNY KERLY.
- ✓ ZEVALLOS YALI, LIZ PATRICIA.
- ✓ SÁNCHEZ BARRERA, CRISTHIAN JONATHAN.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones e indicadores	Metodología	Población y muestra	Técnicas
<p><b>Problema general</b> ¿Se relacionan la calidad de la comunicación enfermera-paciente pediátrico con la adaptación al ambiente</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre la calidad de la comunicación enfermera</p>	<p><b>Hipótesis general</b> <b>H0:</b> La calidad de la comunicación enfermero-paciente pediátrico no se</p>	<p><b>Variable dependiente</b> Adaptación del paciente pediátrico al ambiente hospitalario</p>	<p>- Nivel de adaptación 61 - 80 = Integrado 40 - 60 = Compensatorio 20 - 39 = Comprometido Estimulo focal</p>	<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo; Por el número de variables, el presente estudio, será analítico, ya que el presente</p>	<p>La presente investigación tendrá como población de estudio a los niños que se atienden en el "HOSPITAL DE CONTINGENCIA</p>	<p>•Cuestionarios basados en la escala tipo Likert modificada  Escala de medición de la adaptación del paciente</p>

<p>del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán?</p>	<p>-paciente pediátrico y su adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.</p>	<p>relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán. <b>Hi:</b> La calidad de la comunicación enfermero-paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital de Contingencia Hermilio Valdizán.</p>	<p><b>Variable independiente</b> Calidad de la comunicación enfermero-paciente pediátrico</p>	<p>Estimulo contextual  Estimulo residual</p>	<p>estudio consta de dos variables (variable independiente y dependiente)  Por su finalidad es analítica porque buscamos evaluar una relación causal entre un factor y un efecto.  Por la secuencia temporal es transversal porque se registrará la información</p>	<p>HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO” del servicio de Pediatría de Huánuco  La selección de la muestra será de carácter censal. Además, se tendrá en consideración los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>pediátrico al ambiente del hospitalario (anexo 2)  •Escala de medición de la calidad de la comunicación enfermera – paciente (pediátrico) (anexo 3)  • Consentimiento informado (anexo 4)  • Matriz de consistencia (anexo 6)</p>
--	---	--	---	---	---	--	--

<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe relación entre la calidad de la comunicación verbal enfermera-paciente pediátrico con la adaptación al ambiente del Hospital?</li> <li>• ¿Existe relación entre la calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera-paciente pediátrico con la</li> </ul>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la relación entre la calidad de la comunicación verbal enfermera-paciente-pediátrico y la adaptación al ambiente del Hospital.</li> <li>• Determinar la relación</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H0<sub>1</sub>:</b> La calidad de la comunicación verbal enfermero-paciente no se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital.</p> <p><b>Hi<sub>1</sub>:</b> La calidad de la comunicación verbal enfermero-paciente pediátrico</p>		<p>-Calidad de la comunicación</p> <p>Buena Regular Deficiente</p> <p>61 – 80 = Buena 40 – 60 = Regular 20 – 39 = Deficiente</p> <p>Comunicación verbal 29 – 40 = Buena 16 – 28 = Regular 4 – 15 = Deficiente</p> <p>Comunicación no verbal</p>	<p>simultáneamente.</p> <p>Por el control de asignación a los factores de estudio es Observacional ya que nos limitaremos a observar y medir.</p> <p>Por el inicio del estudio en relación a la cronología de los hechos es prospectivo, porque se registrará la información existente en tiempo presente.</p>		
---	--	--	--	---	--	--	--

<p>adaptación al ambiente del Hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Existe relación entre la calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera-paciente pediátrico con la adaptación al ambiente del Hospital?</li> </ul>	<p>entre la calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermera-paciente pediátrico y la adaptación al ambiente del Hospital.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la relación entre la calidad de la comunicación no verbal: kinésica</li> </ul>	<p>se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital.</p> <p><b>H02:</b> La calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermero-paciente pediátrico no se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital.</p>		<p>29 – 40 = Buena 16 – 28 = Regular 4 – 15 = Deficiente</p>			
--	--	---	--	--	--	--	--

	<p>enfermera -paciente pediátrico, y la adaptación al ambiente del Hospital.</p>	<p><b>Hi2:</b> La calidad de la comunicación no verbal: paralingüística enfermero-paciente pediátrico se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital.</p> <p><b>HO3:</b> La calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera-</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>paciente pediátrico, no se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital.</p> <p><b>Hi<sub>3</sub>:</b> La calidad de la comunicación no verbal: kinésica enfermera-paciente pediátrico, se relaciona con la adaptación al ambiente del Hospital.</p>					
--	--	---	--	--	--	--	--

## Anexo 07

### AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS

#### 1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Winny Kerly CARHUAS DE LA CRUZ, DNI: 48228301, correo electrónico: [kerly2409@gmail.com](mailto:kerly2409@gmail.com); celular: 963983315.
- Liz Patricia ZEVALLOS YALI, DNI: 70228715; correo electrónico: [patriciazevallosyali@gmail.com](mailto:patriciazevallosyali@gmail.com); celular; 960998016.
- Cristhian Jonathan SÁNCHEZ BARRERA, DNI:72542176; correo electrónico: [cristhiansanchezbarrera@gmail.com](mailto:cristhiansanchezbarrera@gmail.com); celular; 910861723

#### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería
E.A.P: ENFERMERÍA

**TÍTULO PROFESIONAL OBTENIDO:** LICENCIADO EN ENFERMERÍA

**TÍTULO DE TESIS:** “CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN, 2018”.

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.

	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.
--	-------------	---

Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso \_\_\_\_\_

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Huánuco, 20 de Junio de 2019:

  
 Bach. Enf. Winnie Kerly CARHUAS DE LA CRUZ

  
 Bach. Enf. Liz Patricia ZEVALLOS YALI

  
 Bach. Enf. Cristhian Jonathan SÁNCHEZ BARRERA

## **NOTA BIOGRÁFICA**

### **1. DATOS PERSONALES**

- NOMBRES Y APELLIDOS : Winny Kerly CARHUAS DE LA CRUZ
- FECHA DE NACIMIENTO : 24/09/1993
- LUGAR DE NACIMIENTO : Cerro de Pasco
- DIRECCIÓN : Jr. Bellavista #112 – Cayhuayna
- E-MAIL : kerly2409@gmail.com
- CELULAR : 963983315
- DNI : 48228301

### **ESTUDIOS REALIZADOS**

#### **a. ESTUDIOS PRIMARIOS**

- I. E. “Ricardo Palma” – Cerro de Pasco.

#### **b. ESTUDIOS SECUNDARIOS**

- I.E.P. “Alfonso Ugarte” – Cerro de Pasco

#### **c. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano (UNHEVAL) –  
Facultad de Enfermería.

## **2. DATOS PERSONALES**

- NOMBRES Y APELLIDOS : Liz Patricia ZEVALLOS YALI
- FECHA DE NACIMIENTO : 11/01/1998
- LUGAR DE NACIMIENTO : Junín
- DIRECCIÓN : Jr. Javier Pulgar Vidal N° 173 – Cayhuayna
- E-MAIL : patriciazevallosyali@gmail.com
- CELULAR : 960998016
- D.N.I. : 70228715

## **ESTUDIOS REALIZADOS**

### **a. ESTUDIOS PRIMARIOS**

- I.E. E. “6 de Agosto” Nivel primario – Junín

### **b. ESTUDIOS SECUNDARIOS**

- I.E. E. “6 de Agosto” Nivel secundario – Junín

### **c. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano (UNHEVAL) –  
Facultad de Enfermería.

### **3. DATOS PERSONALES**

- NOMBRES Y APELLIDOS : Cristhian Jonathan SÁNCHEZ BARRERA
- FECHA DE NACIMIENTO : 20/09/1996
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huánuco
- DIRECCIÓN : Jr. Los olivos Mz.D Lt.2 – Cayhuayna
- E-MAIL : cristhiansanchezbarrera@gmail.com
- CELULAR : 910861723
- D.N.I. : 72542176

### **ESTUDIOS REALIZADOS**

#### **a. ESTUDIOS PRIMARIOS**

- I.E. Gran Unidad Escolar Leoncio Prado – Huánuco

#### **b. ESTUDIOS SECUNDARIOS**

- I.E. Gran Unidad Escolar Leoncio Prado – Huánuco

#### **c. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS**

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán Medrano (UNHEVAL) –  
Facultad de Enfermería.



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN - HUANUCO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**

Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciocho días del mes de junio de 2019, siendo las diez horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0261-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN, 2018**, de la Bachiller: **Winy Kerly CARHUAS DE LA CRUZ**, desarrollada bajo el asesoramiento del **Dr. Luis LAGUNA ARIAS**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- |                                   |                    |
|-----------------------------------|--------------------|
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | <b>PRESIDENTA</b>  |
| • Mg. Florián Fabián Flores       | <b>SECRETARIO</b>  |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón      | <b>VOCAL</b>       |
| • Mg. Gladys Herrera Alania       | <b>ACCESITARIA</b> |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *...Aprobado...* por *...unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *...27...* y cualitativo de *...muy buena...*, quedando *...esto...* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*J. Ramírez H.*  
.....  
**PRESIDENTE (A)**

*[Firma]*  
.....  
**SECRETARIO (A)**

*[Firma]*  
.....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12,13)  
Bueno (14, 15,16)  
Muy bueno (17,18)  
Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERIA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciocho días del mes de junio de 2019, siendo las diez horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0261-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILO VALDIZÁN, 2018**, de la Bachiller: **Liz Patricia ZEVALLOS YALI**, desarrollada bajo el asesoramiento del **Dr. Luis LAGUNA ARIAS**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo      **PRESIDENTA**
- Mg. Florián Fabián Flores              **SECRETARIO**
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón            **VOCAL**
- Mg. Gladys Herrera Alania              **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado*..... por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de ..... *17*..... y cualitativo de *muy bueno*, quedando *esto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

*R. Ramírez*  
 .....  
**PRESIDENTE (A)**

*Florian*  
 .....  
**SECRETARIO (A)**

*Ennis*  
 .....  
**VOCAL**

Deficiente (11, 12,13)  
 Bueno (14, 15,16)  
 Muy bueno (17,18)  
 Excelente (19,20)



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"  
**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN - HUANUCO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
 Av. Universitaria N° 601 - 607 - Cayhuayna Pillco Marca



## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los dieciocho días del mes de junio de 2019, siendo las diez horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0261-2019-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la tesis titulada: **CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE PEDIÁTRICO Y SU ADAPTACIÓN AL AMBIENTE DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA HERMILIO VALDIZÁN, 2018**, del Bachiller: **Cristhian Jonathan SÁNCHEZ BARRERA**, desarrollada bajo el asesoramiento del **Dr. Luis LAGUNA ARIAS**.

El jurado calificador está integrado por los siguientes docentes:

- Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo      **PRESIDENTA**
- Mg. Florián Fabián Flores              **SECRETARIO**
- Mg. Ennis Jaramillo Falcón            **VOCAL**
- Mg. Gladys Herrera Alania             **ACCESITARIA**

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: ...Aprobada... por unanimidad con el calificativo cuantitativo de ...27... y cualitativo de ...muy bueno..., quedando ...esto... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

.....  
*R. Ramírez*  
**PRESIDENTE (A)**

.....  
*[Firma]*  
**SECRETARIO (A)**

.....  
*[Firma]*  
**VOCAL**