



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PEDIÁTRICA**

Trabajo Académico

Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados
en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería Pediátrica

Presentado por:

Autora: Angeles Pascual, Yesenia Antonia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8666-3196>

Asesora: Dra. Chávez Ramírez, Edith Delia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3483-0825>

Lima – Perú

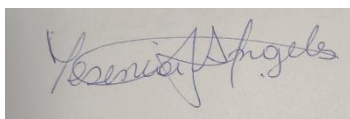
2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo,.....**ANGELES PASCUAL YESENIA ANTONIA**.....
egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería Pediátrica**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima 2026”** Asesorado por la docente: **CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA**, DNI **10752807** ORCID **0000-0002-3483-0825** tiene un índice de similitud de **19 % (diecinueve)** con código OID: **14912:608551708**, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor

ANGELES PASCUAL YESENIA ANTONIA

DNI N°: 10180770



Firma

CHAVEZ RAMIREZ EDITH DELIA

DNI N° 10752807

Lima, 24 de Julio del 2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El resultado turnitin llega al 19%, sin embargo, existe un porcentaje de fuentes primarias del 7%, del cual se ha verificado que corresponde a temas metodológicos, títulos y subtítulos, variables dentro del planteamiento de hipótesis y objetivos que no se puede modificar

DEDICATORIA

“ A mí misma, por la valentía de no rendirme a pesar de los obstáculos, del cansancio. Por creer en mi capacidad de renovarme, por las noches de estudio después de largas jornadas de trabajo y por demostrarme que mi voluntad es inquebrantable.”

AGRADECIMIENTO

“A Dios, a mis padres, por ser los cimientos de mi vida. A mi hija, quien es el motor que me impulsa a superar cada reto y mi mayor orgullo. Gracias a mis colegas, amigos por sus palabras de aliento cuando el camino se me hacía difícil.”

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación.....	4
1.4.1. Justificación teórica.....	4
1.4.2. Justificación metodológica.....	5
1.4.3. Justificación práctica	5
1.5. Delimitación	6
1.5.1. Temporal	6
1.5.2. Espacial	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	6
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis.....	19

2.3.1. Hipótesis general.....	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de investigación.....	20
3.2. Enfoque investigativo	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica.....	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	26
4.1. Cronograma.....	26
4.2. Presupuesto	27
ANEXOS.....	37
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	38
Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.....	50
Anexo 03: Consentimiento informado.....	54

RESUMEN

El **objetivo** de estudio es “Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados”. **Métodos:** Se trabajará con una metodología aplicada, bajo un enfoque cuantitativo, de diseño observacional de corte transversal, con una muestra de 80 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima 2026. Se empleará la técnica de la encuesta mediante dos cuestionarios para la recolección de datos. Posteriormente, la información obtenida será codificada y registrada en una matriz de datos, la cual será procesada con el software estadístico SPSS 25.0. Se aplicará un análisis descriptivo e inferencial, utilizando el coeficiente Rho de Spearman, lo que permitirá comprobar las hipótesis del estudio y, con ello, sustentar las conclusiones sobre la relación entre las variables analizadas.

Palabras claves: Comunicación terapéutica, satisfacción de los padres, pediatría, niños.

ABSTRACT

The objective of the study is "To determine the relationship between therapeutic communication and the satisfaction of parents of hospitalized children". Methods: A methodology applied under a quantitative approach, with a cross-sectional observational design, will be used with a sample of 80 parents of children hospitalized in the Pediatrics Service, Hospital Emergencias Pediátricas Lima 2025. The survey technique will be used through two questionnaires for data collection. Subsequently, the information obtained will be coded and recorded in a data matrix, which will be processed with the SPSS 25.0 statistical software. A descriptive and inferential analysis will be applied, using Spearman's Rho coefficient, which will allow the hypotheses of the study to be tested and, thus, support the conclusions about the relationship between the variables analyzed.

Keywords: Therapeutic communication, parental satisfaction, pediatrics, children.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A **nivel internacional** la evaluación de la satisfacción de los padres con la atención médica pediátrica es crucial debido al importante papel que desempeñan los padres en la toma de decisiones sobre el bienestar de sus hijos. La satisfacción de los pacientes con la atención médica afecta la adherencia al tratamiento, la lealtad y el uso de la atención médica. Estudios anteriores se centraron en la calidad y la satisfacción con la atención médica, lo que destacó la necesidad de evaluar la satisfacción con la atención médica pediátrica, especialmente en entornos de bajos ingresos como Pakistán (1).

En un estudio del 2024 en Turquía se observó en un 64.16% de padres de niños que fueron hospitalizados tuvieron una satisfacción media enfocada en el trato de la enfermera, donde el lado emocional tuvo un nivel mas bajo de satisfacción (2).

Asimismo en un estudio en Ghana del 2024 se evidencio que los padres de menores de 5, tenían menos probabilidades de estar satisfechos (aOR = 0.19, IC 95%: 0.04-1.02). Por otro lado, el compartir información sobre la condición y tratamiento del niño, así como el respeto por la privacidad, fueron también determinantes de la satisfacción en este estudio (3).

Así mismo en **América Latina**, un estudio en Colombia se evidencia que la satisfacción de los padres es un predictor del nivel de calidad del servicio que se ofrece a los infantes, lo que permite una mejor adecuación de los procesos según las exigencias de estos usuarios (4).

En otro estudio en México se pudo concretar en cuanto a la satisfacción de los padres se vio relacionado con el nivel de confianza que le brindo el personal de enfermería en un 65%, con respecto a la amabilidad con un 66%, donde la satisfacción baja se asocio con la infraestructura en un 60%, el tiempo de espera en un 62% y la falta de puntualidad en las interconsultas con un 58% (5).

A **nivel nacional** en un estudio en Lima se evidencia que el 46,7% de un grupo de padres de niños en pediatría presento un nivel medio de satisfacción con el trabajo de la enfermera y el cuidado que le brinda a sus hijos (6).

En un estudio realizado en Trujillo, se encontró que el nivel de satisfacción de los padres se clasificó en alto (34.1%), moderado (55.3%) y bajo (10.6%), evidenciando que la mayoría percibió una satisfacción intermedia con la atención recibida. Se identificó que la mayor parte de los pacientes atendidos eran niños de entre 0 y 4 años (54.9%), en su mayoría de sexo masculino (54.2%) y residentes en la provincia de Trujillo (67.8%). Respecto a los padres, predominaban aquellos con edades entre 30 y 39 años (45.8%), siendo en su mayoría mujeres (90.5%) y con estudios superiores (60%). Estos elementos influyeron en su percepción sobre la calidad del servicio, resaltando la relevancia del tiempo de atención, el motivo de consulta y la asistencia recibida en su nivel de satisfacción (7).

Asimismo, en Lima 2022, el 45% de los padres de niños en pediatría mostraron descontento y falta de conformidad con la atención brindada. Su insatisfacción se asoció a la calidad técnica del cuidado, en función de las habilidades y competencias del personal de enfermería, la eficiencia y estado de los equipos utilizados, así como la manera en que se prestaba el servicio de atención (8).

Por otro lado, una investigación realizada en 2021 en el Hospital Regional Honorio Delgado reveló que el 58% de las madres expresaron un nivel de satisfacción parcial con la atención de la enfermera hacia sus hijos en pediatría (9).

En consonancia con estos resultados, un estudio llevado a cabo en Lima en 2021 en el área de Emergencias Pediátricas de un hospital identificó diversas deficiencias que afectaban la satisfacción materna, tales como la insuficiencia de camas, referencias médicas sin justificación, predominio de casos clasificados en prioridad II y la demanda de especialidades

como Pediatría, Cirugía Pediátrica y Gastroenterología. Además, la escasez de personal y especialistas influyó significativamente en la percepción negativa del servicio recibido por los padres (10).

En el contexto del Servicio de Pediatría del Hospital de Emergencias Pediátricas de Lima, la comunicación terapéutica entre el personal de salud y los padres de niños hospitalizados juega un papel clave en la percepción del servicio y su nivel de satisfacción. A través de conversaciones con algunos padres, se evidenció que, si bien valoran la disposición y empatía de ciertos profesionales de enfermería y médicos, existen aspectos que generan insatisfacción, como la demora en recibir información clara sobre el estado de salud de sus hijos, la falta de seguimiento oportuno y la sensación de ser poco escuchados en sus preocupaciones. Además, mencionaron que el trato varía según el personal que los atiende, lo que genera incertidumbre y afecta su confianza en el servicio. La sobrecarga laboral del equipo de salud también es un factor visible, lo que puede limitar la calidad de la comunicación y, en consecuencia, la tranquilidad de los padres en la hospitalización de sus hijos. Estos aspectos reflejan la necesidad de fortalecer estrategias de comunicación terapéutica para mejorar la experiencia de los padres y la percepción del servicio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la comunicación terapéutica se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo la dimensión respeto se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría?

¿Cómo la dimensión empatía se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría?

¿Cómo la dimensión escucha receptiva se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría?

¿Cómo la dimensión aceptación de emociones se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar cómo la comunicación terapéutica se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar cómo la dimensión respeto se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

Identificar cómo la dimensión empatía se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

Identificar cómo la dimensión escucha receptiva se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

Identificar cómo la dimensión aceptación de emociones se relaciona con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

El presente estudio se basa en la importancia de la comunicación terapéutica, particularmente en la interacción entre el personal de salud y los padres de niños hospitalizados. Una comunicación efectiva contribuye a la percepción de calidad del servicio, genera

confianza, reduce la ansiedad y fortalece la colaboración entre los involucrados. En este contexto, la teoría de la comunicación terapéutica de Hildegard Peplau resulta fundamental, ya que plantea que la relación enfermero-paciente, o en este caso enfermero-familia, es un proceso interpersonal dinámico basado en la empatía, la confianza y el entendimiento mutuo. Peplau sostiene que una comunicación adecuada además de mejorar la experiencia del paciente, también facilita su adaptación a la enfermedad y el proceso de recuperación. En el ámbito pediátrico, aplicar estos principios permite comprender el impacto de la comunicación terapéutica en la satisfacción de los padres en razón de la calidad del cuidado brindado a sus hijos.

1.4.2. Justificación metodológica

El estudio se justifica metodológicamente debido a la necesidad de emplear un enfoque cuantitativo que permita medir la relación entre las variables. Donde la aplicación de cuestionarios estandarizados garantizará la objetividad en la recolección de información, mientras que el análisis estadístico mediante el coeficiente de correlación de Spearman permitirá evaluar la relación entre las variables, facilitando obtener resultados confiables y replicables, sino que también brindará insumos valiosos para la mejora de la calidad de atención en el contexto hospitalario pediátrico.

1.4.3. Justificación práctica

El estudio busca identificar áreas de mejora en la interacción entre el personal de salud y los padres, promoviendo estrategias que fortalezcan la relación enfermero-paciente-familia. Además, los resultados podrán ser utilizados por los profesionales de la salud y directivos hospitalarios para diseñar intervenciones orientadas a optimizar la calidad del servicio, reduciendo la ansiedad y el estrés de los padres durante la hospitalización de sus hijos. De esta manera, el estudio contribuirá a mejorar la experiencia de atención en pediatría y a fortalecer el papel de la comunicación terapéutica en la humanización de los servicios de salud.

1.5. Delimitación

1.5.1. Temporal

El estudio se desarrollará durante de marzo al mes de julio del 2026.

1.5.2. Espacial

El trabajo será aplicado en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Padres de niños que acuden al Servicio de Pediatría, Hospital Emergencias Pediátricas
Lima 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Foldager et al. (11). En el año 2024 en Suecia, buscaron “describir la satisfacción con la atención sanitaria entre grupos sociodemográficos de padres que recibieron o no un dispositivo de eSalud para la comunicación entre padres y personal del hospital como complemento a la atención de rutina después del alta de un niño de los departamentos de cirugía pediátrica”. Se realizó un estudio cuasiexperimental con 70 padres de niños hospitalizados en cirugía neonatal o pediátrica, utilizando el Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) para evaluar la satisfacción con la atención. Los resultados mostraron alta satisfacción con la atención en ambos grupos y con el uso del dispositivo, aunque no se halló asociación entre el uso de eSalud y mayores niveles de satisfacción. También se observaron diferencias entre padres y madres respecto a la comunicación y participación en el cuidado. Se concluye que la satisfacción fue alta, en la atención pediátrica.

Rehman et al. (12). En el año 2024 en Pakistán, buscaron “Evaluar el nivel de satisfacción entre los padres de pacientes pediátricos que reciben atención en un hospital de atención terciaria en Karachi, Pakistán”. Estudio transversal en el Hospital del Instituto Nacional de Salud Infantil de Karachi entre octubre y diciembre de 2023 con 50 padres o tutores de pacientes pediátricos. La información se recolectó mediante un cuestionario con datos sociodemográficos y una escala Likert de 20 ítems para evaluar la satisfacción, analizada con SPSS 26.0. Los resultados mostraron que el 46 % de los padres presentó alta satisfacción con la atención, el 28 % satisfacción moderada y el 26 % baja satisfacción durante la hospitalización de sus hijos. Estos hallazgos evidencian percepciones diversas sobre la calidad del servicio. Se

concluye que, aunque la mayoría se mostró satisfecha, es necesario mejorar la atención para responder a las necesidades de los padres insatisfechos.

Oztas et al. (13). En el año 2024 en Turquía, buscaron “Medir el nivel de satisfacción de los padres en relación con el cuidado infantil en hospitalización. Estudio correlacional cuantitativo con 143 padres de niños hospitalizados con el uso de dos escalas. En la percepción de apoyo de enfermería, las emociones tuvieron el nivel más bajo y el apoyo informativo y comunicativo la más alta. En satisfacción con la atención sanitaria, la necesidad emocional obtenida fue baja. A mayor edad de los padres, mayor percepción de apoyo de enfermería para una atención de calidad ($p < 0,05$). Concluyeron que los padres tuvieron satisfacción media en conexión con la atención de la enfermera.

Nurhanifah et al. (14). En el año 2022 en Indonesia, tuvo como objetivo “determinar la relación entre la comunicación terapéutica de las enfermeras y las características de los encuestados con el nivel de satisfacción de los pacientes hospitalizados”. El estudio correlacional con 50 encuestados con el uso de cuestionarios, evidenció que la comunicación terapéutica fue buena en un 80,0% de los participantes, mientras que el 52,0% manifestó un nivel de satisfacción moderadamente satisfactorio. Predominaron encuestados de 20 a 30 años (32,0%), de sexo femenino (66,0%), con educación primaria (40,0%) y con otras ocupaciones laborales (60,0%). El análisis bivariado mostró que la comunicación terapéutica no presentó asociación significativa con la satisfacción ($p = 0,466$), concluyéndose que la comunicación terapéutica y las características de los encuestados no se relacionan con el nivel de satisfacción de los pacientes.

Cho et al. (15). En el año 2022 en Corea, tuvieron como objetivo “examinar la relación entre la competencia comunicativa y el estilo de comunicación con la asociación entre enfermeras y padres entre enfermeras pediátricas”. El estudio descriptivo correlacional se realizó con 169 enfermeras pediátricas mediante un cuestionario estructurado y análisis en SPSS 23.0. Los resultados mostraron que la colaboración entre enfermeras y padres se relacionó significativamente con la competencia comunicativa ($r = 0,59$; $p < 0,001$) y con los estilos de comunicación informativo ($r = 0,65$; $p < 0,001$) y afectivo ($r = 0,68$; $p < 0,001$), mientras que el estilo autoritario presentó relación negativa ($r = -0,30$; $p < 0,001$). Además, el análisis de regresión evidenció que el estilo de comunicación afectivo fue el factor de mayor influencia en la colaboración entre enfermeras y padres.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Meza y Olazo. (16). En 2025 en Pasco, tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre factores asociados al servicio hospitalario y la satisfacción materna durante la hospitalización de sus niños” La investigación cuantitativa, relacional con 65 madres de niños hospitalizados, con el uso de cuestionarios, evidenciaron que el 44,6% presentó satisfacción parcial con la atención brindada, el 36,9% completa y el 18,5% insatisfacción. En relación con los factores del servicio hospitalario, el 53,8% los consideró determinantes. Se halló una calidad de atención regular en un 55,4%. Concluyeron que la calidad de atención y comunicación presentan una relación directa y significativa con la satisfacción materna.

Paisig (17). En el año 2025 en Lima, tuvieron como objetivo “analizar la relación entre la calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción de los padres de niños hospitalizados en un hospital nacional de Lima, 2025”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional. Tuvo una muestra de 93 participantes. Los hallazgos evidenciaron que la calidad del cuidado

de enfermería fue valorada como buena por el 43% de los participantes, mientras que el nivel de satisfacción de los padres se ubicó mayormente en un nivel bajo (39,8%). Respecto a sus dimensiones, la dimensión humana presentó un nivel bajo (40,43%), la dimensión técnico-científica alcanzó un nivel alto (48%) y la dimensión entorno mostró nuevamente un nivel bajo (43,0%). En conclusión, se determinó la existencia de una conexión significativa entre variables con p valor de 0.000.

Pacheco et al. (18) en 2023 en Arequipa buscaron “medir el nivel de conexión entre la comunicación terapéutica y el afrontamiento de los padres frente la hospitalización de los niños, con un estudio cuantitativo correlacional con 102 padres y el uso de cuestionarios, de los cuales se halló que el 64.7% percibió buena comunicación terapéutica y el 34.3% regular, en el caso del afrontamiento fue regular en un 86.3%. concluyendo que la comunicación estudiada se asocia significativamente con el afrontamiento de los padres.

Zevallos. (19) en el año 2022 en Pasco tuvo como objetivo “determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de las madres de niños con infecciones respiratorias atendidos en el Puesto de Salud Yurajhuanca – Pasco” La investigación fue básica, cuantitativa, nivel correlacional y no experimental. La población fue 96 madres de niños con infecciones respiratorias, quienes fueron encuestadas mediante un cuestionario para recopilar información sobre las variables de estudio. En los resultados el 62% percibió una comunicación regular, por otro lado, el 59% tuvo una satisfacción media con el servicio, por lo que concluyo que existe conexión significativa entre los elementos estudiados con un p valor de 0.000.

Silva. (20) en 2020 en Lima, busco “determinar la asociación que existe entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Quemados”. Investigación cuantitativa correlacional con 48 padres y el uso de encuestas donde el 63.2% percibió una comunicación adecuada, en el caso de la satisfacción el 64.6%

presento insatisfacción, por lo que concluyo que existe una conexión significativa entre los elementos investigados.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Variable 1: Comunicación terapéutica

Proceso de interacción entre el profesional de la salud y el paciente, donde se utilizan habilidades verbales y no verbales con el objetivo de promover el bienestar emocional y físico del paciente. Esta forma de comunicación está basada en la empatía, la escucha activa y el respeto mutuo, creando un ambiente seguro que facilite la expresión de pensamientos y sentimientos. Su propósito es establecer una relación de confianza que permita el intercambio de información relevante para el tratamiento y la recuperación del paciente. Además, la comunicación terapéutica es crucial para detectar necesidades emocionales o psicológicas, fomentando un espacio donde el paciente pueda sentirse comprendido y apoyado (21).

La comunicación terapéutica es un proceso bidireccional en el que el objetivo principal es mejorar la salud integral del paciente a través de una interacción genuina y respetuosa. A través de esta comunicación, el paciente tiene la oportunidad de expresar sus preocupaciones, miedos y expectativas, mientras que el profesional de la salud ofrece apoyo, orientación y educación. La relación terapéutica basada en esta comunicación fomenta un entendimiento mutuo, permitiendo una colaboración activa en el proceso de tratamiento. Esta forma de interacción es fundamental para promover el autocuidado y la adherencia al tratamiento, ya que el paciente se siente acompañado y entendido durante su proceso de sanación (22).

2.2.1.1. Dimensiones de la comunicación terapéutica

Dimensión 1: Respeto

El respeto en la comunicación terapéutica es un componente fundamental que establece un entorno seguro y confiable para el paciente. Este respeto implica reconocer la dignidad y los derechos del individuo, sin emitir juicios ni imponer criterios externos. A través del respeto, el terapeuta valida la experiencia emocional y personal del paciente, lo que promueve una relación de confianza. La comunicación respetuosa permite que el paciente se exprese libremente, sin temor a ser rechazado o minimizado. Así, el respeto se convierte en la base para un intercambio genuino de pensamientos y sentimientos, vital para el proceso terapéutico. La empatía y la escucha activa son aspectos estrechamente ligados a este respeto, pues demuestran que el profesional valora a la persona en su totalidad (23).

En el contexto de la comunicación terapéutica, el respeto implica ofrecer un espacio en el que el paciente se sienta comprendido y valorado, independientemente de sus creencias o emociones. Este respeto se manifiesta en la actitud del terapeuta hacia el paciente, que se traduce en una postura abierta y sin prejuicios. El terapeuta, al mostrar respeto, reconoce las experiencias del paciente como válidas y no impone su visión personal del mundo sobre él. De este modo, la relación terapéutica se construye sobre la base de una comunicación abierta, honesta y respetuosa (24).

Dimensión 2: Empatía

Es la habilidad de las personas para comprender las emociones del paciente, poniéndose en su lugar sin perder la objetividad profesional. Este componente esencial permite que el terapeuta reconozca las emociones del paciente, lo que facilita una conexión genuina y profunda. La empatía va más allá de la simple escucha activa; implica sentir y entender las preocupaciones del paciente como si fueran propias, sin emitir juicios. A través de esta empatía,

el terapeuta puede adaptar su enfoque a las necesidades emocionales del paciente, brindando una respuesta que refleje comprensión y apoyo. Así, la empatía ayuda a crear un ambiente terapéutico donde el paciente se siente validado y escuchado (25).

La empatía dentro de la comunicación terapéutica es esencial para que el terapeuta logre conectar de forma efectiva con el paciente y comprender el contexto emocional que lo rodea. Este proceso implica más que simplemente escuchar; el terapeuta debe captar las emociones implícitas en las palabras y en las reacciones del paciente. Mediante la empatía, el profesional de la salud es capaz de ajustarse al estado emocional del paciente, respondiendo de manera que se sienta comprendido y apoyado. Esta capacidad de reconocer y aceptar las emociones del paciente fortalece la relación terapéutica, facilitando la apertura del paciente y su disposición para trabajar en conjunto con el terapeuta en su proceso de sanación (26).

Dimensión 3: Escucha receptiva

Es la capacidad del terapeuta para recibir y procesar toda la información que el paciente transmite, sin hacer suposiciones ni apresurarse a dar respuestas. Esta forma de escucha requiere que el profesional se enfoque completamente en el paciente, prestando atención tanto a lo que se dice como a lo que no se expresa verbalmente. Al adoptar una postura activa y atenta, el terapeuta puede entender de manera más profunda las necesidades y preocupaciones del paciente, creando un espacio donde este se sienta realmente escuchado (27).

La escucha receptiva en la comunicación terapéutica está centrada en el paciente, permitiéndole expresar sus pensamientos y emociones de forma libre y sin presiones. A diferencia de una escucha activa que puede involucrar preguntas y respuestas, la escucha receptiva se enfoca en recibir la información sin interrumpir ni juzgar. Este proceso facilita que el paciente se sienta comprendido y validado en sus experiencias. El terapeuta, mediante la escucha receptiva, puede captar las sutilezas de la comunicación del paciente, reconociendo

incluso las emociones no expresadas verbalmente. Esta escucha profunda permite una intervención terapéutica más eficaz y personalizada, ajustada a las verdaderas necesidades del paciente (28).

Dimensión 4: Aceptación de emociones

La aceptación de emociones en la comunicación terapéutica implica que el terapeuta reciba las emociones del paciente sin juzgarlas ni intentar cambiarlas. Este componente es esencial porque permite que el paciente se sienta libre para expresar sus sentimientos sin temor a ser rechazado o incomprendido. La aceptación de emociones por parte del terapeuta valida la experiencia emocional del paciente, demostrando que sus sentimientos son legítimos y dignos de atención. A través de este proceso, el paciente puede explorar sus emociones de manera más profunda, sabiendo que no serán minimizadas ni invalidadas. Esta aceptación favorece un ambiente terapéutico seguro y fomenta el autoconocimiento y la autoaceptación en el paciente (29).

La aceptación de emociones en la comunicación terapéutica es una habilidad crucial para que el terapeuta pueda abordar las reacciones emocionales del paciente con respeto y sin juicio. En este contexto, aceptar las emociones no significa necesariamente intentar resolverlas inmediatamente, sino ofrecer un espacio para que el paciente pueda procesarlas a su propio ritmo. El terapeuta, al aceptar las emociones del paciente, facilita un proceso de exploración y reflexión que puede llevar al paciente a una comprensión más profunda de sí mismo. Esta aceptación promueve la autoexploración, reduce la sensación de incomodidad ante las emociones difíciles y permite al paciente sentirse más seguro en el proceso terapéutico (30).

2.2.2. Variable 2: Satisfacción de los padres

La satisfacción de los padres se refiere al grado de bienestar y gratificación que sienten al cumplir con las responsabilidades de crianza y al observar el desarrollo de sus hijos. Este

concepto abarca tanto aspectos emocionales como prácticos de la paternidad, incluyendo la percepción de éxito en la gestión de la vida familiar y la crianza. La satisfacción parental también puede depender de factores como la estabilidad económica, la salud mental de los padres, y la percepción de sus esfuerzos en relación con el comportamiento y bienestar de sus hijos. Así, la satisfacción de los padres no solo está vinculada a los logros de los hijos, sino también a cómo los padres se sienten consigo mismos en su rol (31).

La satisfacción de los padres es un indicador clave del bienestar familiar, que refleja el grado en que los padres experimentan cumplimiento y contento en su rol de cuidadores. Factores como la comunicación dentro del hogar, el equilibrio entre la vida laboral y familiar, y el manejo de las dificultades cotidianas juegan un papel fundamental en la satisfacción parental. Además, la percepción de apoyo y comprensión por parte de su pareja o familiares cercanos puede influir considerablemente en cómo los padres valoran su experiencia de crianza. Un nivel alto de satisfacción de los padres está asociado a un ambiente familiar positivo que favorece el desarrollo emocional y social de los niños (32).

2.2.2.1. Dimensiones de la satisfacción de los padres

Dimensión 1: Humana

La satisfacción de los padres en su dimensión humana se refiere al bienestar emocional que experimentan los padres al cumplir con su rol parental, considerando sus emociones, pensamientos y necesidades personales. Esta dimensión se centra en la experiencia subjetiva de los padres, quienes encuentran satisfacción cuando logran equilibrar su vida personal con las responsabilidades familiares. La satisfacción humana de los padres involucra el sentido de autorrealización, donde se sienten plenos y conectados con su rol sin perder su identidad individual. Además, incluye la capacidad de los padres para experimentar emociones positivas

derivadas de la crianza y el cuidado, sin que este proceso les cause un agotamiento emocional o psíquico (33).

Se enfoca en el desarrollo personal de los padres dentro del contexto familiar. La satisfacción se alcanza cuando los padres sienten que su rol les permite crecer emocionalmente, experimentar plenitud y mantener su integridad como individuos. Este aspecto de la satisfacción se vincula con la capacidad de los padres para encontrar significado y propósito en la crianza, sin que esta interfiera con su bienestar interno. La satisfacción humana de los padres también está influenciada por su capacidad para gestionar las emociones relacionadas con la paternidad y mantener un equilibrio entre sus necesidades afectivas y las de la familia (34).

Dimensión 2: Oportuna

Es la capacidad de los padres para experimentar bienestar cuando perciben que sus esfuerzos y acciones en la crianza están siendo efectivos en el momento adecuado. Esta dimensión se relaciona con la percepción de que sus intervenciones y decisiones, tanto en términos de tiempo como de contenido, son apropiadas para el desarrollo de sus hijos. Los padres sienten satisfacción cuando logran cumplir con las necesidades de sus hijos en el momento preciso, sin retrasos ni presiones innecesarias. Esta satisfacción también implica que los padres experimentan la paternidad de forma eficiente, sintiendo que el proceso de crianza fluye de manera armoniosa y adecuada a las circunstancias (35).

Se refleja en la capacidad de los padres para actuar en el momento adecuado, ya sea proporcionando apoyo, disciplina o afecto. Esta satisfacción está asociada con la sensación de que las decisiones tomadas en el proceso de crianza son apropiadas para las etapas de desarrollo por las que atraviesan sus hijos. Los padres experimentan bienestar cuando logran responder de manera precisa y efectiva a las necesidades de sus hijos, evitando retrasos o intervenciones

inoportunas. La dimensión oportuna de la satisfacción parental también resalta la importancia de la percepción de los padres sobre la evolución de la relación familiar y cómo sus acciones contribuyen al desarrollo integral de sus hijos (36).

Dimensión 3: Continua

La satisfacción de los padres en su dimensión continua hace referencia a la sensación de bienestar que experimentan los padres al ver que su experiencia de crianza se mantiene positiva a lo largo del tiempo. Los padres sienten satisfacción cuando logran mantener un enfoque equilibrado y efectivo en su rol parental, incluso cuando los hijos crecen y las circunstancias cambian. Esta satisfacción continua también está vinculada a la capacidad de los padres para adaptarse a nuevas situaciones y seguir brindando apoyo, amor y orientación durante las distintas etapas de desarrollo de sus hijos (37).

La satisfacción de los padres en su dimensión continua implica una experiencia prolongada de bienestar que persiste a lo largo de los años. Esta dimensión está marcada por la capacidad de los padres para mantener un sentido de satisfacción con su rol, incluso cuando las exigencias familiares y personales varían con el tiempo. Los padres sienten satisfacción cuando logran sostener una actitud positiva, adaptándose a las necesidades cambiantes de sus hijos y respondiendo a sus emociones de manera efectiva. La satisfacción continua en la crianza también está vinculada a la capacidad de los padres para mantener una relación estable y enriquecedora con sus hijos, independientemente de las dificultades que puedan surgir (38).

Dimensión 4: Segura y libre de riesgo

Es la capacidad de los padres para sentir que no están expuestos a preocupaciones excesivas por la seguridad de sus hijos. Los padres desean que sus hijos crezcan en un ambiente donde los peligros se reduzcan al mínimo, lo que implica que se han tomado las medidas adecuadas para protegerlos tanto en el hogar como fuera de él. La seguridad, en este sentido,

abarca aspectos tanto tangibles como intangibles, desde la seguridad física y material hasta la emocional y psicológica. En este contexto, la satisfacción de los padres se fortalece cuando sienten que los riesgos de cualquier tipo de daño o amenaza están controlados, y que sus hijos pueden desarrollarse en un ambiente que favorece su bienestar sin temor a situaciones adversas (39).

La satisfacción de los padres también involucra una sensación de libertad frente a posibles preocupaciones sobre los riesgos a los que sus hijos podrían estar expuestos. Esto se refiere a la percepción de que las condiciones del entorno familiar, educativo y social son lo suficientemente estables y confiables como para garantizar que sus hijos no enfrentarán situaciones que puedan poner en peligro su bienestar. Este estado de seguridad se traduce en una menor ansiedad para los padres, quienes pueden confiar en que los sistemas de apoyo y protección son efectivos, lo que les permite centrarse en otros aspectos importantes del desarrollo de sus hijos sin estar constantemente alertas ante posibles peligros. En este sentido, la satisfacción está vinculada con la confianza en el entorno que rodea a los niños (40).

2.2.3. Teoría de enfermería

La teoría comunicación terapéutica de Hildegard Peplau

Peplau amplió la teoría interpersonal de Sullivan aplicándola a la práctica de enfermería, destacando la relación activa entre enfermero y paciente, o en el caso de niños, entre enfermero y padre/cuidador. Su modelo resalta la colaboración mutua en lugar de un rol pasivo del paciente o del profesional. Propone cuatro etapas de la comunicación terapéutica — derivación, identificación, exploración y resolución— y siete funciones del enfermero: externa, de recursos, enseñanza, consejera, interina, liderazgo activo y experto técnico. El objetivo es que ambos, enfermero y paciente/padre, se respeten, aprendan y se desarrollen a través de la interacción, reaccionando a los estímulos del entorno (41).

Asimismo, La interacción de los enfermeros con los padres fortalece una praxis basada en confianza, empatía, afecto y respeto, favoreciendo un acercamiento más directo y comunicativo. Esto promueve la sociabilidad, la unión afectiva y consolida la participación activa de los padres junto con el personal de enfermería.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: La dimensión respeto se relaciona significativamente con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría.

Hi: La dimensión empatía se relaciona significativamente con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría.

Hi: La dimensión escucha receptiva se relaciona significativamente con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría.

Hi: La dimensión aceptación de emociones se relaciona significativamente con la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

En este estudio se empleará el método hipotético-deductivo, que va de lo general a lo específico mediante la formulación y comprobación de hipótesis. Según Carrasco S. (42), este método se basa en hipótesis como explicaciones tentativas de un fenómeno observable, verificadas mediante deducción y experimentación. Dávila G. (43) señala que sigue una secuencia lógica: observación del problema, formulación de hipótesis, deducción de consecuencias verificables y contraste empírico, buscando corroborar o refutar las hipótesis para generar conocimiento científico. Tamayo (44) añade que permite deducir conclusiones a partir de premisas, de modo que si una hipótesis se cumple, necesariamente se cumple la consecuencia derivada.

3.2. Enfoque investigativo

Se empleará el enfoque cuantitativo, que, según Hernández R. y Mendoza C. (45), se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para describir fenómenos, identificar patrones y establecer relaciones entre variables. Este enfoque utiliza herramientas estadísticas para asegurar objetividad, precisión y replicabilidad, con el objetivo de medir y generalizar los resultados a una población mayor mediante encuestas, experimentos y análisis estadísticos.

3.3. Tipo de investigación

El presente trabajo es de tipo aplicado, ya que, según Dzul (44), su finalidad es intervenir activamente en la resolución del problema planteado, empleando el conocimiento de manera práctica.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es observacional, descriptivo, correlacional y transversal. Es observacional porque, según VIU España (47), el investigador se limita a medir las variables consideradas en el estudio. Es descriptivo ya que busca identificar las características principales

de dichas variables, según Ochoa J. y Yunkor Y. (48). Es de nivel correlacional, porque se pretende analizar la relación entre las variables, de acuerdo con Manterola C. et al. (49). Finalmente, es transversal, dado que se realiza en un único momento y lugar, similar a una fotografía, según Rodríguez M. y Mendivelso F. (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se define como el conjunto total de individuos o grupos que presentan o podrían presentar la característica que se desea estudiar, según Ñaupas et al. (51). En este estudio, la población estará conformada por 80 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima en 2026.

Criterios de inclusión

- Padres mayores de 18 años de edad.
- Padres hombre y mujer
- Padres que firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Padres que llenen mal los cuestionarios
- Padres menores de 18 años de edad
- Padres con alguna enfermedad mental.

Muestra

En este caso no se contará con una muestra, ya que el estudio abarcará la totalidad de la población, trabajando directamente con los 80 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría.

Muestreo

Se trata de un muestreo censal, el cual, según Arias F. (52), consiste en trabajar con la totalidad de las unidades que conforman la población de estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Comunicación terapéutica	Es el proceso de interacción entre el profesional de la salud y el paciente, donde se utilizan habilidades verbales y no verbales con el objetivo de promover el bienestar emocional y físico del paciente (21).	La comunicación terapéutica será medida con un cuestionario de 19 ítems que considera 4 dimensiones	Respeto Empatía Escucha receptiva Aceptación de emociones	Cortesía y amabilidad Respeto sus creencias y costumbres Comprensión Cuidado Comunicación Atención Dialogo Expresión Interés Apoyo emocional Preocupaciones	Ordinal	Buena (45-57) Regular (32-44) Mala (19-31)
V2: Satisfacción de los padres	La satisfacción de los padres es un indicador clave del bienestar familiar, que refleja el grado en que los padres experimentan cumplimiento de un servicio en rol de los cuidadores (32).	La satisfacción de los padres será medida con un cuestionario de 26 preguntas considerando 4 dimensiones	Humana Oportuna Continua Segura y libre de riesgo	Disposición Respeto Amabilidad Empatía Orientación Paciencia Información Necesidades Tiempo Participación de padres Explica y facilita Confidencialidad Confianza Educación Ambiente	Ordinal	Alta: (96-130) Media: (61-95) Baja: (26-60)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos se empleará la encuesta técnica estructurada, la cual, según López P. y Fachelli S. (53), es ampliamente utilizada en investigación por permitir obtener información de manera rápida de una población específica.

3.7.2. Descripción

a) Instrumento para medir la variable comunicación terapéutica:

Para evaluar la “comunicación terapéutica” se utilizará el cuestionario desarrollado por La Madrid (54) en Perú, 2020. Este instrumento cuenta con 19 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: necesidades de respeto (5 ítems), empatía (5 ítems), escucha receptiva (4 ítems) y aceptación de emociones (5 ítems). Las respuestas se calificarán mediante una escala de Likert: nunca (0), a veces (2) y siempre (3). La variable se categorizará según los siguientes rangos: buena (45–57), regular (32–44) y mala (19–31).

b) Instrumento para medir la variable satisfacción de los padres:

Para evaluar la “satisfacción de los padres” se empleará el cuestionario de Loayza (55), aplicado en Perú en 2022. Está compuesto por 26 ítems distribuidos en cuatro dimensiones: Humana (8 ítems), Oportuna (6 ítems), Continua (5 ítems) y Segura y libre de riesgo (7 ítems). Las respuestas se registrarán mediante una escala Likert de 1 a 5: 1 = nunca, 2 = casi nunca, 3 = a veces, 4 = casi siempre y 5 = siempre. La variable se clasificará en: alta (96–130), media (61–95) y baja (26–60).

3.7.3. Validación

- a) Validación del instrumento de comunicación terapéutica: El cuestionario fue revisado por 5 expertos con grado de magíster, y mediante la prueba binomial se obtuvo un V de Aiken de 1.0, lo que indica alta validez (54).
- b) Validación del instrumento de satisfacción de los padres: El cuestionario fue evaluado por 5 expertos con grado de magíster, obteniéndose un V de Aiken de 0.8 mediante prueba binomial, lo que refleja alta validez (55).

3.7.4. Confiabilidad

- a) Confiabilidad del instrumento de comunicación terapéutica: Se evaluó a través de una prueba piloto con 20 participantes, obteniéndose un Alfa de Cronbach de 0.825, lo cual indica alta confiabilidad (54).
- b) Confiabilidad del instrumento de satisfacción de los padres: Mediante una prueba piloto con 20 personas, el cuestionario obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.810, demostrando igualmente alta confiabilidad (55).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Después de recolectar los datos de la población, con los permisos y aprobaciones correspondientes, las respuestas serán codificadas y registradas en una base de datos en Excel. Posteriormente, se procesarán y analizarán mediante el software SPSS 25.0, generando estadísticos descriptivos presentados en tablas de frecuencia y gráficos, así como estadísticos inferenciales para la verificación de hipótesis. La prueba Rho de Spearman permitirá determinar el grado de relación entre las variables.

3.9. Aspectos éticos

El desarrollo del estudio se guiará por los siguientes principios bioéticos (56):

Autonomía: La participación en la investigación será completamente voluntaria, respetando la decisión de los participantes de no participar o de retirarse en cualquier momento.

Beneficencia: Los resultados del estudio serán compartidos con los participantes con el objetivo de mejorar los servicios brindados a los padres en el Servicio de Pediatría.

No maleficencia: Se garantizará que la participación en el estudio no implique ningún riesgo para la salud, seguridad o integridad de los participantes.

Justicia: Todos los participantes recibirán un trato igualitario, respetuoso y cordial, asegurando equidad durante todo el proceso de investigación.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

ACTIVIDADES	2026															
	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Definición del problema																
Revisión de literatura																
Contexto, marco teórico y antecedentes																
Relevancia y justificación																
Objetivos del estudio																
Enfoque y diseño																
Población y selección																
Instrumentos y técnicas																
Ética de la investigación																
Análisis de datos																
Organización administrativa																
Elaboración de anexos																
Aprobación del proyecto																
Defensa del informe final																

Actividades realizadas 

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2026					TOTAL
Internet	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 60	S/. 300.00
Notebook	S/. 1500					S/. 1500.00
Pendrive						S/. 25.00
Plumas	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 15.00
Papel bond A4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 20.00
Fotocopias	S/. 8	S/. 8	S/. 8	S/. 8	S/. 8	S/. 40.00
Impresiones	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 12	S/. 60.00
Encuadernado			S/. 15	S/. 15	S/. 15	S/. 45.00
Transporte	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 25	S/. 125.00
Refrigerio	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 40	S/. 200.00
TOTAL						S/. 2330.00

Referencias

1. Naeem B, Nasim J, Anwar A, Noor S, Arshad A, Zamrood Khan M, et al. Assessment of parental satisfaction with paediatric health services in public sector tertiary hospitals within a low-income setting using Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-18). *BMJ Paediatr Open* [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2025];8(1):e002418. Disponible en: <https://bmjpaedsopen.bmj.com/content/8/1/e002418>
2. Akca SO. Levels of nursing support and satisfaction of parents with children having pediatric inpatient care. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2024;77:e24–30. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596324000812>
3. Adawudu EA. Parent satisfaction with nursing care provided to children at A pediatric unit in Ghana. *Int J Nurs Health Sci* [Internet]. 2024;10(1):1–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14445/24547484/ijnhs-v10i1p101>
4. Martínez M, Ruiz M, Torres M, García J. Evaluación de la experiencia de niños y padres en un servicio de Pediatría. *J Health Qual Res* [Internet]. 2021;36(4):217–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.02.005>
5. Tlacuilo A, Vizcarra M, Morgan Z, Hernández A, Ortega R, Guevara E. Parental satisfaction with health care during child hospitalization at a social security facility in Mexico. *Bol. Med. Hosp. Infant. Mex.* [revista en la Internet]. 2021 Dic [citado el 1 de marzo de 2025]; 78(6):549-556. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462021000600549&lng=es.
6. Poma LA, Pérez F. Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Atención de Enfermería en Niños que Asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024;7(6):7300–12. Disponible en: http://dx.doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9275

7. Aquije G. La Resiliencia y el bienestar psicológico en internas de enfermería de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios en el contexto COVID-19, 2020. Autónoma de Ica; 2020 [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1649>
8. La Rosa C, Gallegos D, Piñas L. Level of resilience in nursing students doing their pre-professional internships at a university in northern Lima. *Health Leadership and Quality of Life* [Internet]. 2023;2:29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.56294/hl202329>
9. Bazan M. Resiliencia en estudiantes de Enfermería del 4to al 8vo ciclo frente al COVID-19 en una universidad privada, Lambayeque 2021. Universidad Señor de Sipán; 2023. [citado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/11227>
10. Abad M, Campos C. Factores relacionados a la salud mental en los estudiantes de la escuela de Enfermería del X ciclo de la Universidad César Vallejo. Universidad César Vallejo; 2023. [citado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133661>
11. Foldager S, Vilhjálmsón R, Ávik H, Kristensson I. Satisfacción de los padres con la atención pediátrica con y sin el apoyo de un dispositivo de eSalud: un estudio cuasiexperimental en Suecia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2024;24(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-023-10398-7>
12. Rehman F, Yousufzai A, Bibi A, Herbert A, Jawed Y, Tehmeena, et al. Satisfacción de los padres con la atención sanitaria durante la hospitalización infantil en un hospital de atención terciaria de Karachi: Satisfacción de los padres con la atención sanitaria durante la hospitalización infantil. *Pakistan Journal of Health Sciences* [Internet]. 2024;45–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.54393/pjhs.v5i02.1320>

13. Oztas G, Akca SO. Levels of nursing support and satisfaction of parents with children having pediatric inpatient care. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2024;77:e24–30. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0882596324000812>
14. Nurhanifah D. Relationship between nurse therapeutic communication with respondent characteristics and inpatient satisfaction level. *Jurnal EduHealth* [Internet]. 2022 [citado el 21 de febrero de 2026];13(02):620–7. Disponible en: <https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/view/702>
15. Cho HJ, Park HS. Influence of communication competence and communication style on the nurse-parent partnership in pediatric nurses. *J Korean Acad Fundam Nurs* [Internet]. 2022;29(2):170–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7739/jkafn.2022.29.2.170>
16. Meza J, Olazo A. Factores asociados al servicio hospitalario y la satisfacción materna durante la hospitalización de sus niños, Hospital Dr. Daniel Alcides Carrión García – Pasco, 2023. [Tesis de especialidad] Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2025. [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://45.177.23.200/handle/undac/6049>
17. Paisig M. Calidad del cuidado enfermero relacionado al nivel de satisfacción de padres de niños hospitalizados en un hospital nacional, Lima 2025 [Tesis de titulación]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado el 21 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/7449b34d-d7e0-4e0b-9352-2ea3aacfb2a6>
18. Pacheco L, Ortiz R, Hilasaca K. Comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024. Universidad Nacional del Callao; 2024. [citado el 1 de marzo de

2025]; Disponible en:

<https://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/9315?show=full>

19. Zevallos D. Comunicación terapéutica y satisfacción de las madres de niños con infecciones respiratorias atendidos en el puesto de Salud Yurajhuanca – Pasco, 2021. [Tesis de titulación] Universidad Autónoma de Ica; 2022. [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en:

<https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/20.500.14441/1887>

20. Vilca S. Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Callao: Universidad Nacional del Callao. [Tesis]. 2020. [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/index.php/Record/UNAC_4d53aa35514d081914d2a7db307a2068

21. Julcamoro M. Comunicación terapéutica y prevención de enfermedades transmisibles al usuario del Hospital II-E Simón Bolívar- Cajamarca. Universidad Nacional de Trujillo; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.14414/21647>

22. Cruz L. Comunicación terapéutica y su relación en el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital nacional Dos de Mayo –Lima 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6278>

23. Delgado L. Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del servicio de cirugía en el Hospital Regional Docente las Mercedes- 2019. Universidad Señor de Sipán; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12802/7794>

24. Campos S, Espinoza L. Comunicación Terapéutica Enfermera-Paciente en el servicio de Hemodiálisis en la clínica CERNOR; Chiclayo-2019. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/11970>
25. Caira B. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11266>
26. Vallejos S. La percepción de calidad de atención del personal de enfermería con relación a la satisfacción de los padres en el servicio de emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas Lima – Perú, 2019. Universidad Norbert Wiener; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10173>
27. Loarte E. Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción de madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital II Essalud-Huánuco 2023. Universidad Nacional del Callao; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/8154>
28. Vilca S. Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de quemados del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja – 2018. Universidad Nacional del Callao; 2020. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5786>
29. Pacheco L, Ortiz R, Hilasaca K. Comunicación terapéutica de enfermería y afrontamiento del familiar del paciente pediátrico. Hospital Regional Honorio Delgado - Arequipa 2024. Universidad Nacional del Callao; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/9315>
30. Candela C, Zevallos D. Comunicación terapéutica y satisfacción de las madres de niños con infecciones respiratorias atendidos en el puesto de Salud Yurajhuanca – Pasco, 2021. Universidad Autónoma de Ica; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.14441/1887>

31. Villanueva C. Calidad del cuidado y satisfacción de los padres de neonatos, unidad de cuidados intensivos neonatales, hospital José Agurto Tello 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5883>
32. Tamani M. Comunicación familiar y satisfacción familiar en estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali 2021. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/24160>
33. Asencios M. Calidad Del Cuidado De Enfermería Y Su Relación Con La Satisfacción Percibida Por Los Pacientes Post Operados Del Hospital De Barranca Cajatambo 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5877>
34. Rivera W. Satisfacción del cuidador familiar de pacientes atendidos en servicio de emergencia acerca del cuidado enfermero. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/10340>
35. Campos A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital de Lima, 2022. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8080>
36. Charca R. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario del área de medicina física en una organización no gubernamental, 2023. Universidad César Vallejo; 2024. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/134107>
37. Jokel C. Satisfacción del paciente y calidad de atención de enfermería durante el post quirúrgico inmediato. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6814>
38. Lopez B. Satisfacción en padres sobre la calidad de atención de enfermería en consultorio de CRED del hospital Belén, Trujillo 2022. Universidad César Vallejo; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/111050>

39. Copa F. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de padres en áreas de pediatría de un establecimiento hospitalario de Lima centro, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8218>
40. Campos A. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital de Lima, 2022. Universidad Norbert Wiener; 2022. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8080>
41. Gil G. Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un Hospital Nacional, Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener; 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8739>
42. Carrasco S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
43. Dávila G, El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus [Internet]. 2020;12(Ext):180-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109911>
44. Tamayo M. El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa S.A. [Internet]. 2019. [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: https://www.sancristoballibros.com/libro/el-proceso-de-la-investigacion-cientifica_61295
45. Hernández R, Mendoza C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. Dzul M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo de 2025]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>

47. VIU España. ¿Qué es un estudio observacional? [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.universidadviu.com/es/actualidad/nuestros-expertos/que-es-un-estudio-observacional>
48. Ochoa J, Yunkor Y. El estudio descriptivo en la investigación científica. Acta Jurídica Peruana [Internet]. 2020;2(2). [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>
49. Manterola C, Hernández MJ, Otzen T, Espinosa ME, Grande L. Estudios de Corte transversal. Un diseño de investigación a considerar en ciencias morfológicas. Int J Morphol [Internet]. 2023;41(1):146–55. [citado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022023000100146
50. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. [citado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
51. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 6ta edición. Perú. 2018.
52. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
53. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 1 de marzo de 2025]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsoccua_a2016_cap2-3.pdf
54. La Madrid K. Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019. [Tesis de especialidad] Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/441c428f-193d-4678-98f2-e3f8494a19e9>

55. Loayza E. Calidad de atención y satisfacción de los padres, en el servicio de emergencia pediátrica, hospital Rene Toche Groppo Chinchá [Trabajo académico para optar el título de especialista en cuidado enfermero en emergencias y desastres]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/338c067e-5502-4591-96dc-1c7d4ac1bbfc>
56. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Internet].; 2009 [citado el 1 de marzo de 2025] Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: “Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima 2026”.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general: ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026? Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría? ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría? ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría?	Objetivo general: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026. Objetivos específicos: Identificar la relación entre la dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Identificar cómo la relación la dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Identificar la relación entre la dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría.	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026. Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026. Hipótesis Específica Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión respeto y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría. Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría.	V1: Comunicación terapéutica Respeto Empatía Escucha receptiva Aceptación de emociones V2: Satisfacción de los padres Dimensiones Humana Oportuna Continua Segura y libre de riesgo	Tipo de investigación: Aplicada Método y diseño de Investigación Método hipotético - Deductivo Diseño no experimental de corte transversal Población 80 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría muestra 80 padres de niños hospitalizados

hospitalizados en el servicio de pediatría?	Identificar la relación entre la dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría	Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión escucha receptiva y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría.	en el Servicio de Pediatría
¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría?		Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión aceptación de emociones y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en servicio de pediatría	Técnica Encuesta Instrumentos Cuestionario

Anexo 02: Instrumentos de recolección de datos.**CUESTIONARIO SOBRE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA****DATOS GENERALES DEL PADRE DE FAMILIA:****Edad:**

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

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

Grado de Instrucción:

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

Estado civil:

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

Relación de parentesco con el niño hospitalizado:

- a) Papá
- b) Mamá

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta una serie de interrogantes, marque con una X la respuesta que Ud. Considere correcta.

1	3	3
Nunca	A veces	Siempre

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

Fuente: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/441c428f-193d-4678-98f2-e3f8494a19e9>

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES

Instrucciones: marque con una x la respuesta que crea conveniente considerando la siguiente escala:

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

N	Ítems	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Humana						
1	Le agrada que la enfermera le salude por su nombre					
2	La enfermera es indiferente al ingresar al servicio					
3	La enfermera es amable					
4	La enfermera le habla suavemente y es comprensible					
5	El trato de la enfermera es adecuado					
6	La enfermera muestra desinterés por sus inquietudes					
7	La enfermera le orienta sobre la salud de su hijo					
8	La enfermera le explica los procedimientos					
Dimensión 2 : Oportuna						
9	La enfermera es impaciente con sus dudas					
10	La enfermera se molesta cuando le solicita información					
11	La enfermera esta correctamente uniformada					
12	La enfermera le brinda tratamiento a su hijo en el horario establecido					
13	La enfermera es indiferente cuando le pregunta sobre el tratamiento					
14	Durante su estancia en el servicio la enfermera está dispuesta a atenderle					
Dimensión 3: Continua						
15	La enfermera le explica los procedimientos a realizar					
16	La enfermera involucra su participación en la atención					

17	La enfermera la hace esperar para ser atendido					
18	La enfermera mantiene confidencialidad con el diagnóstico					
19	Cuando tiene dudas la enfermera, está ocupada para escucharle					
Dimensión 4: Segura y libre de riesgo						
20	La enfermera crea un ambiente de confianza					
21	La enfermera es paciente y le brinda buen trato					
22	Recibe sesiones educativas sobre la salud de su hijo					
23	La enfermera se llama por su nombre					
24	La enfermera le orienta las normas del servicio					
25	La enfermera respeta la privacidad del paciente					
26	El ambiente del niño tiene buena ventilación					

Fuente: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5925884f-b373-40ca-b805-5fe9b12869ed/content>

Anexo 03: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este formulario de consentimiento informado contiene información para ayudarle a decidir si desea participar en este estudio. Debe conocer y comprender cada una de las siguientes secciones antes de decidir si participar. Tómese el tiempo necesario y lea atentamente la información que se proporciona a continuación. No obstante, si aún tiene preguntas, comuníquese con los investigadores a través del teléfono móvil o el correo electrónico que figuran a continuación para este documento. No debe dar su consentimiento hasta que comprenda esta información y se hayan resuelto todas las preguntas.

Título del proyecto: “Comunicación terapéutica y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría de un hospital de Lima 2026”

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción de los padres de niños hospitalizados en el servicio de pediatría de un hospital de Lima 2026.

Participantes: 80 padres de niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, que se me dio la oportunidad de hacer preguntas y de responderlas satisfactoriamente, que no me sentí coaccionado y que fui influenciado indebidamente para participar o continuar participando en el estudio, y que en última instancia respondo la encuesta. Aceptando la participación voluntaria en esta investigación, al respecto, proporciono la siguiente información:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15%

 Fuentes de Internet
- 2%

 Publicaciones
- 14%

 Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwienes.edu.pe	7%
2	Trabajos entregados	uwienes on 2023-05-10	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-03-12	2%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-04-02	1%
5	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-04-20	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-23	<1%
8	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwienes on 2024-05-23	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-11-01	<1%
11	Trabajos entregados	D.A. de Obstetricia y Enfermeria on 2026-06-25	<1%