



INVESTIGACIÓN

Disponible en:

www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

VALIDACIÓN DE CONSTRUCTO Y VALIDACIÓN CONCURRENTES DE UN INSTRUMENTO QUE MIDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE RESPECTO A LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA
CONVERGENT AND CONSTRUCT VALIDITY OF AN INSTRUMENT TO MEASURE THE PATIENT PERCEPTION OF NURSE'S COMMUNICATION

¹Müggenburg-Rodríguez Vigil María Cristinal, ²Hernández-Corral Sandra, ³Olvera-Arreola Sandra Sonalí.

¹ Doctora en Psicología. Profesora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

² Doctora en Ciencias de Enfermería. Subjefe de Educación e Investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Profesora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

³ Maestra en Enfermería. Directora de Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. Profesora de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

Recibido el 23 de abril de 2021; aceptado el 27 de julio de 2021

RESUMEN

Introducción: La comunicación interpersonal enfermera paciente tiene un propósito terapéutico mediante la empatía y el respeto; su medición permite identificar oportunidades para redireccionar la capacitación y sensibilización del personal de enfermería. **Objetivo:** Realizar la validación de constructo y convergente del instrumento que mide el Comportamiento de la Enfermera sobre la Comunicación Observado por el Paciente.

Material y métodos: Estudio cuantitativo metodológico, con instrumento aplicado a 608 pacientes de 4 hospitales en Ciudad de México, contiene datos sociodemográficos, 21 reactivos para valorar empatía y respeto (escala ordinal) y tres preguntas sobre satisfacción de la atención (escala análoga 1-10). Extracción de análisis de componentes principales con rotación ortogonal, con programas R Psych y SPSS versión 21, para examinar la estructura interna del instrumento. Para la convergencia, se analizó la probabilidad mediante razón de momios.

Resultados: Tres factores obtenidos sobre relación terapéutica (empatía, respeto a la dignidad de la persona, respeto con el cumplimiento de normas sociales) con cargas factoriales de 0.41280 y 0.7080. Hubo homogeneidad entre las variables de cada factor y heterogeneidad entre otros factores (KMO=0.925, $\chi^2=4999.574$). El método factorial fue adecuado (Bartle-

tt=210, significancia ≤ 0.001). Los reactivos con mayor convergencia: son amables cuando me atienden, me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo, atienden oportunamente a mi llamado, sonríen amablemente cuando se presentan conmigo y me siento apachado por ellas.

Conclusión: El instrumento ofrece un grado de certeza confirmando que los valores obtenidos no derivan de la casualidad. Las cargas factoriales cumplieron y en algunos casos superaron las recomendaciones de expertos en esta área.

Palabras clave: comunicación, respeto, empatía, relaciones enfermero-paciente, estudio de validación.

ABSTRAC

Introduction: Interpersonal nurse patient communication has a therapeutic purpose through empathy and respect; its measurement allows the identification of opportunities to redirect the training and sensitization of the nursing staff.

Objective: Carry out the construct and convergent validation of the instrument that measures the Nurse's Behavior on Communication Observed by the Patient.

Material and methods: Methodological quantitative study, with an instrument applied to 608 patients from 4 hospitals in Mexico City, contains sociodemographic data, 21 items to assess empathy and respect (ordinal scale) and three questions on satisfaction with care (analog scale 1-10). Extraction of principal component analysis with orthogonal rotation, with R Psych and SPSS version 21 programs, to examine the

Dirección de correspondencia:

María Cristina Müggenburg-Rodríguez Vigil
 cmuggenb@yahoo.com.mx

internal structure of the instrument. For convergence, the probability was analyzed using the odds ratio.

Results: Three factors obtained on the therapeutic relationship (empathy, respect for the dignity of the person, respect for compliance with social norms) with factor loadings of 0.41280 and 0.7080. There was homogeneity between the variables of each factor and heterogeneity between other factors (KMO = 0.925, $\chi^2 = 4999.574$). The factorial method was adequate (Bartlett = 210, significance ≤ 0.001). The items with the greatest convergence: they are kind when they attend me, they make me feel calm when they are with me, they respond promptly to my call, they smile kindly when they introduce themselves to me and I feel pampered by them.

Conclusion: The instrument offers a degree of certainty confirming that the values obtained do not derive from chance. The factor loadings met and in some cases exceeded the recommendations of experts in this area.

Key word. Communication, respect, empathy, nurse-patient relations, validation study

INTRODUCCIÓN

El diseño y la validación de instrumentos que miden la comunicación enfermera paciente ha sido un ejercicio ampliamente realizado por profesionales de enfermería interesados en el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud en cuanto a la dimensión interpersonal¹. En México es una tarea que está en proceso, se han aplicado, modificado y ajustado diversos instrumentos para los pacientes y para las enfermeras con el fin de valorar su apreciación sobre esta importante relación, que se preocupa de una función medular en la impartición de los cuidados asistenciales, técnicos y personales²⁻⁶. En este sentido, se diseñó y validó un instrumento que mide el Comportamiento de la Enfermera sobre la Comunicación Observado por el Paciente (CECOP)⁵, mismo que ha sido objeto de nuevos ajustes con el apoyo de expertos en el área⁷; estos avances han permitido contar con un instrumento regionalizado, que cuenta con 21 reactivos con redacciones más cercanas a los pacientes. El instrumento CECOP original⁵, estuvo constituido por 23 reactivos, fue objeto de validación de contenido por expertos y validación de constructo, a partir de ambos procedimientos se obtuvo un instrumento solamente con 10 reactivos con un KMO de 0.791 y una prueba de Bartlett con una $p < .0001$ con dos factores: empatía y respeto y un alfa de Cronbach de 0.801, el factor 1 con 0.817 y el factor 2 con 0.780; la cuantiosa pérdida de reactivos, motivó a los autores a continuar trabajando con un instrumento que tuviera una mayor capacidad exploratoria y consecuentemente mayor aplicabilidad en la valoración de la comunicación interpersonal enfermera paciente. Dada la importancia de contar con instrumentos robustos, en esta investigación se continúa con un nuevo ejercicio, donde el objetivo es realizar la validación de constructo y validación convergente del CECOP. Dicho instrumento se sustenta en la comunicación interper-

sonal que posee dos formas de expresión: componentes verbales y componentes no verbales; la comunicación enfermera paciente tiene un propósito terapéutico en sí misma y los comportamientos de empatía y respeto son elementos facilitadores de esta relación terapéutica⁸, eje articulador de los cuidados que imparte la enfermera, tanto asistenciales como técnicos y personales, con manifestaciones verbales y no verbales. La empatía se define como la capacidad de comprender adecuadamente lo que experimenta la otra persona, no solo interpretar las palabras sino los sentimientos y las emociones que hay detrás de éstas, valorar sus preocupaciones y problemas, todo esto implica una escucha activa⁹.

El compromiso con el otro conlleva a reservarle un tiempo, asegurar su privacidad, mantener la confidencialidad y aplicar destrezas específicas para ayudarlo. El esfuerzo por entenderlo pondrá en juego la actitud empática, haciendo preguntas que ofrezcan una mejor caracterización de él y de sus necesidades, escuchando sus palabras y observando su comunicación no verbal que puede ser esencial para comprender sus requerimientos en forma más completa y así, detectar sus necesidades específicas, que van más allá del establecimiento de cuidados y técnicas propias de su padecimiento.

El respeto, supone una aceptación positiva, que lleva a valorar la dignidad de la persona¹⁰, lo que significa un compromiso con el otro, una actitud carente de valoraciones críticas y una cantidad razonable de protección, valorarlo como persona única con las cualidades y recursos que pueden estar bloqueados por la enfermedad, por la educación o que no han sido estimulados para ser ejercidos^{8,9}. Implica el respeto de la autonomía, la autodeterminación, tratarlos como individuos completos, honrar sus creencias y cultura.¹⁰⁻¹⁵

Una actitud carente de valoraciones críticas, supone no juzgar sus pensamientos, sentimientos y acciones, hay que evitar la manifestación de desacuerdos ante las diferencias, si el caso lo amerita en situaciones críticas se podrá hacer uso de mecanismos de reflejo de sentimientos, repitiendo la frase del otro con el propósito de generar un eco que pueda llevarlo a su propia autoescucha, pero no juzgarlo, además al actuar con respeto, esta aceptación positiva favorecerá la confianza del otro.

La valoración del paciente en cuanto al comportamiento de las enfermeras, permite identificar áreas de oportunidad que puedan ser entrenadas en los profesionales de enfermería que cuidan día a día a sus pacientes, con este propósito se sugiere probar la validez de constructo y la validez convergente del instrumento modificado con el apoyo de un panel de expertos⁷, para contar con mayor certeza en el caso de la evaluación de la comunicación de la enfermera con su paciente, desde la perspectiva de éste.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de tipo cuantitativo metodológico, orientado a la validación de constructo y a la validación concurrente, en el primer caso se optó por el procesamiento de datos con el apoyo de la medida de adecuación muestral

KMO que permite identificar la homogeneidad entre las variables de cada factor y la heterogeneidad entre las variables de otros factores y que es pertinente en el caso de variables ordinales¹⁵; y con la aplicación de la prueba de Bartlett que muestra la adecuación del método factorial. Para el análisis de la validez concurrente se empleó la razón de momios con tablas de contingencia de 2x2, comparando los valores más altos de cada reactivo de la escala con los valores más altos de la escala análoga.

La muestra empleada fue no probabilística, de 608 pacientes conscientes y orientados en tiempo, espacio y persona con un mínimo de 48 horas de estancia en diversos hospitales federales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, el tamaño de muestra se estableció en busca de mayor confianza y garantía de estabilidad, de acuerdo con Fernando y Anguiano¹⁵.

Se informó a los encuestados que sus respuestas serían anónimas, privilegiando la veracidad de sus respuestas para el logro de un estudio que a mediano plazo pretende mejorar la calidad de atención de los servicios de enfermería. En la mayoría de los casos fue posible la encuesta autoadministrada, permaneciendo el encuestador a un lado para poder auxiliar al paciente cuando él lo requiera, en algunos casos el encuestado pidió apoyo para el llenado total del instrumento. Los encuestadores fueron previamente capacitados en cuanto al acercamiento y respeto con los pacientes, así como en relación a las características del instrumento y al propósito del estudio.

Los datos recolectados procedieron de cuatro instituciones: institución A, 200 encuestas; institución B, 108 encuestas; institución C, 250 encuestas; e institución D, 50 encuestas.

El instrumento objeto de esta validación, tiene 21 reactivos que exploran la comunicación enfermera paciente y se fundamentan en dos elementos facilitadores de la relación terapéutica: la empatía y el respeto⁸. Los indicadores que integran estos elementos o factores se evalúan con escala ordinal, que oscila de siempre a nunca y toma valores de cinco a uno o de uno a cinco, numerales que solo representan un código para establecer un orden creciente o decreciente, de acuerdo con el sentido del reactivo; situación que se contempla para el procesamiento de los datos. El instrumento cuenta con otros datos sociodemográficos, estado de salud y satisfacción que les genera la atención recibida, pero estos no son objeto de la validación de constructo.

Los procedimientos estadísticos aplicados derivan del propósito del estudio, se exploraron cargas factoriales de los 21 reactivos, se aplicó un análisis factorial exploratorio para examinar la estructura interna del instrumento con el método de extracción de análisis de componentes principales con rotación ortogonal, con el apoyo de los programas R Psych y SPSS versión 21.

Para la validez concurrente, se analizaron los datos mediante la razón de momios: los valores más altos de cada reactivo (empatía, respeto derivado del cumplimiento con normas sociales y respeto a la dignidad de la persona), con los valores más altos en la escala análoga que aborda la calificación (de 1 a 10) que el paciente dio en

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad		
15-30	127	20.9
31-48	120	19.7
44-58	125	20.6
59-66	116	19.1
67-95	120	19.7
Género		
Hombres	322	53
Mujeres	286	47
Estado civil		
Soltero	261	42.9
Casado	347	57.1
Escolaridad		
Analfabeta	31	5.1
Primaria	155	25.5
Secundaria	152	25
Bachillerato o técnico	129	21.2
Licenciatura	126	20.7
Posgrado	9	1.5
Otros	6	1
Motivo de internamiento		
Tratamiento médico	298	49
Tratamiento quirúrgico	310	51

Nota. Edad mínima 15 años y máxima de 95. Media 50.76, DS 18.55.

cuanto a la satisfacción por el servicio recibido.

También se realizó un ejercicio con el fin de establecer los cortes sugeridos para la clasificación de los casos relacionados con los puntajes obtenidos en cuanto a la comunicación percibida por los pacientes, aun cuando no es intención primordial del artículo, se consideró pertinente, dado que la validación de constructo, precedida de la valoración de contenido ofrece la posibilidad de aplicación del instrumento CECOP 21, con el propósito de valorar la calidad de la atención impartida por las enfermeras en la dimensión interpersonal¹³.

A partir de los 608 casos aplicados, se establecieron terciles que dividen a la población en tres grupos, en el primer tercil se consideró que los pacientes perciben deficiencias en la comunicación, mismas que será necesario identificar y corregir; en el segundo, la comunicación es buena, pero podrían mejorarse algunos aspectos que pueden ser objeto de capacitaciones breves; y en el último tercil se considera que la comunicación es muy buena. Los cortes sugeridos para la clasificación de los casos derivaron de las respuestas de los 608 casos, con la finalidad de considerar el comportamiento de las respuestas de los pacientes y no solo considerar los puntajes existentes entre los extremos 21 y 105, dado que en ninguno de los 608 casos se presentó el valor 21.

RESULTADOS

En el análisis descriptivo mostrado en la **tabla 1** se muestran las edades de los pacientes que oscilaron entre los 15 y los 95 años, así que se establecieron cinco

Tabla 2. Reactivos del Instrumento CECOP 21. Cargas factoriales por factor.

Reactivos	Factor 1	Factor 2	Factor 3
CECOP 20 Me siento "apapachado" por ellas.	0.7080	*	*
CECOP 9 Me animan con sus palabras.	0.6744	*	*
CECOP 21 Se interesan por conocer cómo me siento.	0.6721	*	*
CECOP 15 Platican conmigo mientras me atienden.	0.6691	*	*
CECOP 12 Bromean conmigo para darme confianza.	0.6288	*	*
CECOP 6 Se dan su tiempo para hablar conmigo.	0.6068	*	*
CECOP 14 Me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo.	0.6000	*	0.4283
CECOP 18 Me escuchan, aunque estén muy ocupadas.	0.5872	*	*
CECOP 11 Atienden oportunamente a mi llamado.	0.5495	0.3186	*
CECOP 1 Sonrien amablemente cuando se presentan conmigo.	0.5329	*	*
CECOP 5 Son amables cuando me atienden.	0.4138	0.3293	0.3406
CECOP 3 Insisten en que me bañe sin escuchar mis motivos.	*	0.5654	*
CECOP 2 Parece que se molestan cuando no quiero comer.	*	0.5635	*
CECOP 4 Parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente (con comida, agua, pipi o popo).	0.3095	0.4700	*
CECOP 19 Parece que se molestan cuando me quejo.	*	0.4342	*
CECOP 17 Respetan mis costumbres.	*	0.4128	0.3494
CECOP 7 Me llaman por mi nombre cuando están conmigo.	*	*	0.6773
CECOP 10 Se presentan conmigo por su nombre.	*	*	0.6224
CECOP 16 Respetan mis creencias religiosas.	*	*	0.5502
CECOP 13 Me explican lo que me van a hacer.	0.4328	*	0.5381
CECOP 8 Me explican lo que me van a realizar con palabras que sí entiendo.	0.3447	*	0.5281

* Se eliminan los valores de las cargas factoriales con valores de iguales o inferiores a 0.3000

grupos: de 15 a 30, 31 a 48, 49 a 58, 59 a 66 y de 67 a 95, en función de las edades en que se distribuyó la población estudiada. Hubo ligero predominio de encuestas realizadas en hombres (53%), con experiencia de uno hasta once ingresos, con diversos diagnósticos afines a la especialidad predominante de la institución de procedencia. El motivo de internamiento de los pacientes fue para la resolución de algún evento derivado de su padecimiento, ya sea de carácter médico o quirúrgico, predominando el primer grupo.

La confiabilidad del CECOP 21 con los 608 casos analizados fue: un valor de alfa de Cronbach de 0.9055, cabe mencionar que a medida que se tienen más casos tiende a aumentar la confiabilidad y que el alfa de Cronbach tendrá variaciones en función de la población a la que se aplica.

El análisis factorial aplicado con el método de extracción de análisis de componentes principales con rotación ortogonal cumplió con el propósito de examinar la estructura del instrumento, a partir del cual se obtuvieron tres factores que responden a los elementos facilitadores de la relación terapéutica⁸, las cargas factoriales que integraron cada uno de los tres factores oscilaron entre 0.4128 y 0.7080.

El primer factor corresponde a comportamientos que miden empatía y agrupó once reactivos que exploran: proximidad física, comunicación durante el desarrollo de cuidados técnicos, la escucha, la transmisión del ánimo, la confianza y afecto de la enfermera hacia el paciente. El segundo y tercer factor están relacionados con conductas que miden respeto, constituidos cada uno por cinco reactivos (tabla 2). Más adelante se abordará el hallazgo de estos dos factores que mostraron independencia, pero que comparten aspectos del elemento

facilitador de respeto.

La medida de adecuación muestral KMO fue de 0.925 (con una χ^2 de 4999.574), indica que hay homogeneidad entre las variables de cada factor y heterogeneidad entre las variables de los otros factores. La prueba de esfericidad de Bartlett fue de 210 con un nivel de significancia de 0.000 y revela que el método factorial es adecuado.

El hallazgo identificado en cuanto a la aparición de dos factores relacionados con el elemento facilitador de respeto, llevó a los autores al análisis de cada conglomerado y se pudo observar que los reactivos incorporados en el factor 2, se asocian con el respeto a la dignidad de la persona^{10,11}, a través de conductas que denotan mayor sensibilidad en cuanto a la aceptación positiva como actitud carente de juicios concernientes con pensamientos, sentimientos y costumbres del paciente, entre estos reactivos: parece que se molestan cuando no quiero comer, insisten en que me bañe sin escuchar mis motivos, respetan mis costumbres, parece que se molestan cuando me quejo, etc. Mientras que, los reactivos integrados en el factor 3, respeto relacionado con el cumplimiento de normas sociales, como: le llaman por su nombre, le explican procedimiento que va a realizar, se presentan por su nombre, entre otras.

Los reactivos agrupados en el factor 1: empatía o comprensión empática, son afines a la definición conceptual seleccionada para este estudio y expresada en el apartado de la introducción, sin embargo, la observación de las cargas factoriales permite identificar que los reactivos 13 y 14, cargan de manera importante en dos factores, lo que podría implicar su eliminación desde el punto de vista estadístico, pero se valoró y se decidió dejarlos en el factor que obtuvieron mayor valor, por considerar

Tabla 3. Valores más altos de los reactivos que miden empatía con un valor más alto en la escala análoga que aborda la calificación que el paciente asigna en cuanto a su satisfacción por el servicio recibido.

Reactivo	Razón de momios	Chi ²	p
1.- Sonríen amablemente cuando se presentan conmigo.	9.389401	67.60	< 0.001
5.- Son amables cuando me atienden.	14.51693	64.08	< 0.001
6.- Se dan su tiempo para hablar conmigo.	6.463855	55.91	< 0.001
9.- Me animan con sus palabras.	8.238636	65.92	< 0.001
11.- Atienden oportunamente a mi llamado.	11.007310	92.17	< 0.001
12.- Bromean conmigo para darme confianza.	5.272812	40.16	< 0.001
14.- Me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo.	14.35477	94.50	< 0.001
15.- Platican conmigo mientras me atienden.	5.637521	44.56	< 0.001
18.- Me escuchan, aunque estén muy ocupadas.	7.254136	62.74	< 0.001
20.- Me siento apapachado por ellas.	8.850000	73.85	< 0.001
21.- Se interesan por conocer como me siento.	6.737154	44.40	< 0.001

que son comportamientos muy valiosos para el cuidado humanizado de enfermería; una medición baja puede ser indicador de una habilidad que se debe reforzar a través de cursos de entrenamiento de habilidades para la comunicación enfermera paciente. El hecho de que carguen en ambos factores tiene que ver con el aprecio que puede tener para un paciente el que le expliquen que lo le van a hacer en el caso del CECOP 13, se siente comprendido efectivamente, pero a la vez es una norma de respeto que establecen las normas sociales institucionales en un ámbito de atención para la salud. Respecto al CECOP 14, aún cuando carga en los dos, la diferencia es importante y conceptualmente está más ligado a la empatía.

Por otra parte, se exploró también la presencia de la concurrencia entre las puntuaciones asignadas por los pacientes entre los valores más altos de los reactivos que miden empatía (muchas veces o siempre y casi siempre) con un valor más alto en la escala análoga que aborda la calificación (de 1 a 10) que el paciente daría en cuanto a la satisfacción por el servicio recibido. En la **tabla 3** se observan las razones de momios, producto de esta razón de probabilidades, cabe mencionar que los reactivos que arrojaron mayor convergencia fueron: *son amables cuando me atienden, me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo, atienden oportunamente a mi llamado, sonríen amablemente cuando se presentan conmigo y me siento apapachado por ellas.*

También se exploró la presencia de convergencia entre las puntuaciones asignadas por los pacientes entre los valores más altos de los reactivos que miden respeto con un valor más alto en la escala análoga que aborda la calificación (de 1 a 10) que el paciente daría en cuanto a la satisfacción por el servicio recibido. Se muestra la **tabla 4** que permite observar las razones de momios, producto de esta razón de probabilidades. Los reactivos que presentaron mayor convergencia fueron: *se presen-*

tan conmigo por su nombre, me llaman por mi nombre cuando están conmigo, respetan mis costumbres, parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente y me explican lo que me van a hacer.

El nivel de consistencia interna del CECOP 21 fue de 0.9055 con el estadístico Alpha de Cronbach.

A continuación, se incorporan datos sobre los cortes sugeridos para la clasificación de los casos relacionados con los puntajes obtenidos en cuanto a la comunicación percibida por los pacientes. Con base en los 608 pacientes que colaboraron en este estudio, se pudo identificar que el primer grupo tendría valores entre 21 y 96, el segundo grupo entre 97 y 102 y el tercero entre 103 y 105 (**Tabla 5**).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El interés de los autores para explorar la validez de constructo del CECOP 21 modificado y validado por un panel de expertos, responde a la necesidad de ofrecer un instrumento que tenga mayor certeza en sus mediciones, dado que el CECOP 10 también contó con validez de constructo útil, pero a expensas de la pérdida de reactivos que medían la dimensión de respeto⁵.

La aplicación de la medida de adecuación muestral a partir del KMO, contempla el tamaño de las correlaciones entre los reactivos, el tamaño de la muestra, el número de factores y el número de los reactivos, por lo que un KMO de 0.925, ofrece un grado de certeza que confirma que los valores obtenidos no derivan de la casualidad¹⁵.

El tamaño de muestra empleado (608), el número de reactivos por factor (factor 1=11, factor 2=5 y factor 3=5) y el valor de las cargas factoriales obtenidas (0.4138 a 0.6773), cumplieron y en algunos casos superaron las recomendaciones de expertos en esta área¹⁵.

Estos resultados sustentan la aplicación del instrumento

Tabla 4. Valores más altos de los reactivos que miden respeto con un valor más alto en la escala análoga que aborda la calificación que el paciente asigna en cuanto a su satisfacción por el servicio recibido.

Reactivo	Razón de momios	Chi ²	p
2.- Parece que se molestan cuando no quiero comer.*	5.250900	30.37	< 0.001
3.- Insisten en que me bañe sin escuchar mis motivos.*	4.938735	31.56	< 0.001
4.- Parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente.*	9.692308	46.44	< 0.001
7.- Me llaman por mi nombre cuando están conmigo.**	11.371920	32.70	< 0.001
8.- Me explican lo que me van a realizar con palabras que sí entiendo.**	6.006481	27.00	< 0.001
10.- Se presentan conmigo por su nombre.**	15.958440	51.88	< 0.001
13.- Me explican lo que me van a hacer.**	9.680000	63.30	< 0.001
16.- Respetan mis creencias religiosas.**	5.910138	11.09	< 0.001
17.- Respetan mis costumbres.*	10.500000	46.66	< 0.001
19.- Parece que se molestan cuando me quejo.*	4.491726	27.08	< 0.001

* conductas que denotan respeto a la dignidad de la persona. (Factor 2).

** conductas relacionadas con el cumplimiento de normas sociales (Factor 3).

CECOP 21 como un recurso útil para la valoración de la calidad de atención que ejercen las enfermeras desde el punto de vista de los pacientes, quienes especialmente pueden opinar respecto a la interacción de las enfermeras con ellos, en cuanto a la forma en que ellos aprecian la forma de comunicación, tanto verbal como no verbal, durante la administración de los cuidados que las enfermeras imparten, tanto asistenciales, como técnicos y personales, entendiendo que estos últimos están presentes en realización de los dos primeros, ya que siempre se comunica algo, activa o pasivamente⁸.

El nuevo ejercicio derivado del CECOP 21 con la adecuación de los reactivos en cuanto a su forma y redacción⁷ expuso una nueva arista, mostró un hallazgo a través del análisis factorial: el factor que se había identificado como respeto y que estaba sub representado en un ejercicio previo⁵, arrojó dos factores que aún cuando se pueden agrupar en la dimensión del respeto, en congruencia con conceptos teóricos^{8,9}, ofrecen dos agrupamientos diferentes: factor 2 y factor 3. El factor 2, como se muestra en el capítulo de los resultados, corresponde al respeto a la dignidad de la persona y mide conductas que denotan mayor sensibilidad en cuanto a la aceptación positiva como actitud carente de juicios concernientes con pensamientos, sentimientos y costumbres del paciente, destacando la importancia de la autonomía respecto a tratamientos y procedimientos favoreciendo siempre que la ausencia de riesgo lo permita darle la posibilidad de elección para que la persona mantenga su integridad personal desde el punto de vista somático, psicológico, social y espiritual¹⁰⁻¹². El tercer factor, *conductas relacionadas con el cumplimiento de normas sociales*, es más afín con actitudes de compor-

tamientos establecidos para la convivencia social, también importantes y muy apreciados por el paciente.

Los comportamientos retenidos en el factor 2 tienen un vínculo teórico más cercano al primer factor que se vincula más de cerca con la empatía, aspecto que destaca el mismo Cormier, quien afirma que existe una fuerte interacción que se da entre estos dos elementos facilitadores de la relación terapéutica: la empatía y el respeto⁸. Mientras que el factor 3, tiene un vínculo más cercano con la medición del *indicador de trato digno*, diseñado y aplicado por la Secretaría de Salud, como un indicador de la calidad de atención que reciben y evalúan los pacientes en cuanto a la dimensión interpersonal que alude prioritariamente a normas sociales^{13,14}.

Considerando la importancia que tiene la opinión del paciente en cuanto a la satisfacción que él experimenta para evaluar la calidad de la atención recibida se analiza la convergencia observada entre los reactivos del instrumento CECOP 21 y los valores asignados en la escala análoga de satisfacción, situación que ofrecerá orientación para la planeación de cursos de entrenamiento orientados a la mejora de comportamientos relacionados con empatía y respeto^{16, 17}.

Es importante observar cómo la apreciación del paciente en cuanto a la amabilidad, cercanía y calidez de la enfermera, atributos relacionados con la empatía, lo llevan a manifestar mayor satisfacción en el cuidado recibido. Valoración también identificada en un estudio realizado en personas mayores, quienes califican con propiedades similares a la buena enfermera¹⁸. Asimismo, los niveles altos de empatía que manifiestan las enfermeras se relacionan con los resultados en los pacientes, como menor angustia durante la hospitalización y

Tabla 5. Distribución de terciles relacionados con el CECOP 21 en 608 casos.

Tercil	No. de casos	Suma mínima	Mediana	Suma máxima
Primero	218	25	90	96
Segundo	200	97	100	102
Tercero	190	103	105	105

mayor satisfacción con el cuidado.¹⁹⁻²⁰

En cuanto a los comportamientos ligados con el respeto, se ha identificado que los pacientes califican bien la actitud de hablarles por su nombre, respetar sus costumbres y explicarles sobre los cuidados que les dan¹⁸, algunos estudios en adultos mayores determinaron que factores como escuchar con atención a los pacientes, apreciar lo que dicen, preocuparse por ellos como personas y tratarlos con cortesía, promueven la satisfacción de los pacientes dentro de la relación paciente-enfermera²¹⁻²³.

Los comportamientos más relacionados con la satisfacción que experimentan los pacientes son merecedores de consideración para el ejercicio de la atención de los pacientes, pues la observancia de estas actitudes cultivadas por las enfermeras, atenúan la difícil experiencia de los pacientes hospitalizados, que sufren de dolor, incertidumbre, aislamiento y preocupación. La identificación de algunas carencias de estas cualidades aporta elementos a las líderes de enfermería responsables de promover hábitos favorables para el cuidado de calidad de la atención, reconociendo a la comunicación interpersonal enfermera paciente como elemento articulador de los cuidados que se brindan las 24 horas a los pacientes hospitalizados.

La validación de constructo y concurrente de este instrumento mostró ser adecuada, mide tres dimensiones de la comunicación enfermera paciente: la empatía, el respeto como parte de la dignidad humana y el respeto como conducta relacionada con el cumplimiento de normas sociales. Se convierte en una herramienta útil para las responsables de la gestión de la atención que brinda enfermería, que pretenden identificar áreas de oportunidad en su personal, dirigidas al desarrollo de comportamientos que mejoren la satisfacción de los pacientes hospitalizados en cuanto al cuidado que reciben.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Guijón-Alvarado MA, Müggenburg C. Instrumentos que miden la comunicación enfermera paciente. Enferm Univ. 2019; 16\(3\): 303-312.](#)
2. [Puebla-Viera DC, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P, Moreno-Gómez MT. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev. Enferm. Inst. Mex. Seguro Soc. 2009; 17\(2\): 97-102.](#)
3. [Nava MG, Zamora P. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Enferm Neurol. 2010; 9\(1\): 32-38.](#)
4. [Nava-Gómez M, Brito-Ortiz JF, Valdez-Escobedo A, Juárez-García A. Trato digno otorgado por enfermeras en centros de salud en Morelos, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2011; 19\(2\): 91-98.](#)
5. [Müggenburg C, Robles R, Valencia A, Hernández GMC, Olvera SS. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment. 2015; 38\(4\): 273-280.](#)
6. [Morales-Castillo FA, Hernández-Cruz MC, Morales MCR, Landeros EAO. Validación y estandarización del instrumento: Evaluación de los comportamientos de cuidado otorgado en enfermeras mexicanas. Enferm Univ. 2016; 13\(1\): 3-11.](#)
7. [Hernández Corral S, Müggenburg C, Olvera SS. La técnica Delphi para el rediseño y validación de un instrumento que mide comunicación enfermera-paciente. Enferm Uni. 2016; 16\(4\): 351-361.](#)
8. [Cormier WH, Cormier LS. Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. 3ª. ed. Bilbao: Declée de Brouwer; 2000.](#)
9. [Cibanal L, Arce MC, Carballal MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona-España: Elsevier; 2014.](#)
10. [UNESCO. Parte1: Programa de base de estudios sobre bioética. Montevideo: UNESCO; 2008. 71p.](#)
11. [Lin Y, Tsai Y. Maintaining patients' dignity during clinical care: A qualitative interview study. J Adv Nurs. 2011; 67\(2\): 340-348.](#)
12. [Lin Y, Tsai Y, Chen H. Dignity in care in the hospital setting from patients' perspectives in Taiwan: A descriptive qualitative study. J Clin Nurs. 2011; 20\(5-6\): 794-801.](#)
13. [Ortega VMC, Puntunet BLM, Leija HC. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. 3ra. ed. México: Panamericana; 2014.](#)
14. [Secretaría de Salud. Evaluación de la calidad de de los servicios de enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. México: Secretaria de Salud. 2003.](#)
15. [Lloret-Segura S, Ferreres-Traver A, Hernández-Baesa A, Tomás-Marco I. El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica revisada y actualizada. Anales de Psicología. 2014; 3\(3\): 1151-1169.](#)



16. [Müggenburg C, Riveros RA, Juárez-García A. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. Enferm univ. 2016; 13\(4\): 201-207.](#)
17. [Müggenburg MC, Hernández Guillen MC, Aldana Alcalá MA Entrenamiento en Habilidades de Comunicación enfermera paciente. Enferm univ. 2019; 16\(1\): 98-104.](#)
18. [Davis-Toledo G, Bustamante-Muñoz W, López-Caja I. La buena enfermera según las personas mayores: “que sea amable, dedicada y que me explique” Index de Enfermería, 2020; 29\(13\): 117-121.](#)
19. [Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: systematic review. J Adv Nurs. 2008; 64\(5\): 440-454. <https://doi-org:2443/10.1111/j.1365-2648.2008.04831.x>](#)
20. [Bas-Sarmiento P, Fernández-Gutiérrez M, Baena-Baños M, Correro-Bermejo, Soler-Martins PS, De la Torre-Moyano S. Emphaty training in health sciences: A Sistematic review. Nurse Educ Pract. 2020; 44: 102739.](#)
21. [Koskeniemi J, Leino-Kilpi H, Stolt M, Puukka P, Suhonen R. Being respected by nurses: Measuring older patients' perceptions. Int J Older People Nurs. 2018; 13\(3\): e12197.](#)
22. [Koskeniemi J, Leino-Kilpi H, Suhonen R. Respect in the care of older patients in acute hospitals. Nurs Ethics. 2013 Feb; 20\(1\):5-17.](#)
23. [Koskeniemi J, Leino-Kilpi H, Stolt M, Puukka P, Suhonen R. Respect and its associated factors as perceived by older patients. J Clin Nurs. 2019; 28: 3848-3857.](#)