



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**“LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA
EN LA ETAPA PREQUIRURGICA EN LOS PACIENTES
DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL EN
HUANCAVELICA, 2021”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR:

LIC. SALCEDO ESTRADA, FRANCISCO

<https://orcid.org/0000-0003-3922-1743>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA - PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I.INTRODUCCION.....	6
II.MATERIALES Y METODOS.....	14
III.ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	18
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	20
ANEXOS.....	25

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION.....	26
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	27
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	29
ANEXO D. REPORTE DE INFORME DE SIMILITUD.....	31

RESUMEN

Objetivo: Determinar la comunicación terapéutica de enfermería en la etapa prequirúrgica en los pacientes del centro quirúrgico del hospital en Huancavelica, 2022. **Materiales y métodos:** Este estudio se realiza en base a las premisas del enfoque cuantitativo, diseño no experimental descriptivo. La población estará conformada por 70 pacientes hospitalizados en el área quirúrgica del hospital de Huancavelica. En la recolección de datos se empleará la técnica de encuesta y el instrumento de medición será la escala de comunicación terapéutica que consta con 23 ítems, los cuales evalúa con puntaje, 1 nunca, 2 de vez en cuando, 3 frecuentemente, 4 siempre; cuya validez y confiabilidad fue a través de la fórmula de alfa de Crombach, que valora las comunicación verbal y no verbal y la respuesta emocional del paciente. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo. **Conclusiones:** la investigación brindara datos que contribuirán en la buena relación entre enfermero y paciente en la etapa prequirúrgica.

Palabra Clave: Comunicación Terapéutica, Enfermería, centro quirúrgico, pre quirúrgico, (DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the influence of therapeutic nursing communication in the pre-surgical stage in patients of the surgical center of the hospital in Huancavelica, 2021. **Materials and methods:** This study is carried out based on the premises of the mixed qualitative and quantitative approach and the methodological design is the non-experimental descriptive one. The population will be made up of 70 patients hospitalized in the surgical area of the Huancavelica hospital. In the data collection, the survey technique will be used and the measurement instrument will be the therapeutic communication scale that consists of 23 items whose validity and reliability was through Crombach's alpha formula, which assesses verbal and non-verbal communication and the patient's emotional response. **Results:** The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to a good relationship between nurse and patient in the pre-surgical stage.

Keyword: Therapeutic Communication, Nursing, surgical center, pre-surgical, (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El acto quirúrgico es un evento tenso complejo, donde la interacción entre la enfermera y el paciente terapéutico identificar información para las enfermeras sobre la condición del paciente, de tal manera que la enfermera podrá proporcionar información sobre cómo resolver el problema (ansiedad preoperatoria) al ayudar al paciente a aclarar y reducir la carga mental (1).

Los procedimientos quirúrgicos causan la mayoría de los eventos adversos graves. La comunicación efectiva es un componente necesario para la seguridad del paciente, que permite a todos los miembros del equipo interdisciplinario de atención médica administrar de manera efectiva sus roles y responsabilidades individuales en la etapa pre-operatoria; establecer expectativas para una atención segura y de alta confiabilidad. La comunicación efectiva debe ser estandarizada, completa, clara, breve y oportuna, ya que mejora los resultados y la experiencia del paciente (2).

La comunicación es un fenómeno complicado con diferentes tipos que juega un papel importante en la prestación de cuidados. El principal tipo de comunicación, la comunicación terapéutica entre el proveedor de atención médica y el paciente, es un tema importante en la literatura de enfermería. Si bien este tema es antiguo, los avances recientes en el campo de la atención sanitaria y el enfoque de la atención centrada en el paciente han aumentado la importancia de la comunicación terapéutica. Sin embargo, muchos estudios en países asiáticos como Irán y China y algunos países europeos como el Reino Unido e incluso Estados Unidos han demostrado la insuficiencia de la comunicación terapéutica entre profesionales de enfermería y pacientes (3).

La "Asociación Estadounidense de Enfermeras: alcance y estándares de práctica" establece que las enfermeras son defensores de los pacientes y mantienen una relación terapéutica y profesional entre enfermeras y pacientes con límites de roles profesionales adecuados. Para brindar atención médica de calidad a los pacientes en entornos correccionales, las enfermeras deben poder comunicarse con los pacientes, otros proveedores de atención médica, el personal correccional y los proveedores externos (4).

Un estudio realizado en indonesia constató que la mayoría de la comunicación de la enfermera terapéutica fue suficiente (45%) y tiene gran influencia en la satisfacción del paciente, ya que si la comunicación terapéutica de la enfermera es buena se obtendrá la satisfacción del paciente (5).

En los diversos sistemas de salud, una mala comunicación puede originar un gran impacto negativo a la salud de los pacientes. Se estima que entre un 30 y un 50 % de los pacientes no se muestran adherentes al tratamiento a producto de una deficiente comunicación con el personal. Las enfermeras suelen actuar como los primeros en responder a las complejas crisis humanitarias y desastres; protectores y defensores de la comunidad y comunicadores y coordinadores dentro de los equipos. La comunicación es un componente central de las relaciones sólidas, la colaboración y la cooperación, que a su vez son aspectos esenciales de la práctica profesional. La calidad de la comunicación en las interacciones entre enfermeras y pacientes tiene una gran influencia en los resultados de los pacientes. Los aumentos en la comunicación de enfermería pueden reducir los errores médicos y marcar una diferencia en los resultados positivos de los pacientes (6).

La creciente competencia en todos los campos de hoy también afecta a la industria de la salud. La ventaja competitiva más importante de los proveedores de servicios de salud es brindar servicios de salud de calidad; y la necesidad de una mayor calidad de los servicios de salud se ha identificado a través de la información relacionada con la salud y los avances tecnológicos, los cambios en las expectativas y opiniones sobre la atención médica, aumento en la participación de las personas en su atención médica y mayor costo y competitividad en el sector de la salud. La medición de la satisfacción del paciente proporcionó información crucial sobre el desempeño, contribuyendo así a la gestión de la calidad total (7).

En el contexto globalizado, en el que la ciencia, la tecnología y la información están al alcance de muchas personas, las profesiones, y en particular la enfermería, se enfrentan a la necesidad de mejorar sus procesos de trabajo con el fin de garantizar una atención de alta calidad a los pacientes. Las nuevas tecnologías sanitarias han incrementado los costos del sector salud y las

expectativas de la población con respecto a los servicios ofrecidos. Sin embargo, los estudios señalan fallas en la calidad y seguridad de la atención, involucrando eventos no deseados que afectan negativamente la imagen de las organizaciones de salud. Por ello, la Organización Mundial de la Salud ha recomendado a los gestores tener en cuenta las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisiones y, desde entonces, se han realizado diversos estudios sobre la satisfacción del paciente (8).

En Brasil se llevó a cabo una investigación en la etapa preoperatoria de los pacientes de una unidad de Cirugía, los hallazgos mostraron que tanto en los aspectos verbales y no verbales el nivel de comunicación terapéutica fue malo para el 71% de los pacientes, evidenciando así la necesidad de una mejora en de la asistencia prestada durante el periodo preoperatorio respecto a la comunicación(9).

A nivel nacional, referente a los servicios de salud, la mala comunicación es causa de muchas dificultades. Una de ellas es la defectuosa relación con los profesionales de la salud, que es uno de los motivos más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados. Si el paciente no recibe una adecuada información sobre el proceso de la enfermedad ocasiona que no encuentre pronto tratamiento y por lo tanto ésta avanza ocasionando agravar el padecimiento. Una defectuosa comunicación profesional-usuario frecuentemente origina que este último olvide las instrucciones del primero, retrasando su recuperación. Por otro lado, algunos investigadores han argumentado que, en una comunicación, el 7% de la comprensión es de las palabras, el 40% de comprensión se obtiene del tono de voz, el 53% proviene de la actitud, gestos y expresiones faciales. Por lo cual, la comunicación puede ser improductiva por la inflexión de voz que se utiliza o por los movimientos corporales (10).

En el Perú, un estudio reciente demostró que la percepción de los pacientes sobre la comunicación terapéutica fue en su mayoría de nivel bajo (71%) y nivel medio (28%)(11). Otra investigación que se llevó a cabo en Puno en el 2021 concluyó que el 38% de los encuestados percibió la comunicación terapéutica en un nivel malo y el 28% en un nivel bueno, evidenciando que una mayor

proporción de los pacientes califican la comunicación terapéutica como mala(12). Del mismo modo un estudio realizado en Arequipa demostró que el 87% de los participantes calificaron la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en un nivel medio(13).

La comunicación se define de acuerdo con la situación en la cual se desarrolle, en general la comunicación es el intercambio de información entre dos interlocutores tanto en ideas como pensamientos. Asimismo, este proceso ~~tiene~~ ~~se~~ ~~realiza~~ ~~en~~ ~~los~~ ~~métodos~~ o formas de hablar, escuchar y la escritura. Sin embargo, el ~~acto~~ de bailar cantar o pintar u otra expresión también es considerada como comunicación, por lo cual se entiende que la comunicación tiene varios medios a desarrollarse tanto a nivel lingüístico como a nivel corporal. Por otro lado, la comunicación también puede tener un enfoque más personal en la transmisión de conocimiento; además, es considerada una herramienta básica para el profesional de enfermería, ya que aquellos que logran una comunicación eficaz con los pacientes son los que más éxito tienen en la solución de problemáticas terapéuticas, y generan una mayor confianza en el paciente y en sus familias, logrando un cambio más positivo en favorde la reducción de la enfermedad (14).

Dentro de este contexto la comunicación terapéutica es considerada como una relación que la enfermera desarrolla con el paciente y sus familiares en razón de su salud y necesidades sanitarias, siendo un objetivo esencial para el profesional de enfermería por lo cual debe mantenerlo y cuidar dicho aspecto. Este proceso ayudará al profesional de enfermería conocer la situación del paciente por un dialogo donde no solo se debe observar el aspecto neto del lenguaje verbal sino también del físico denotar como el paciente se expresa, tanto en su tono o gestos que realiza al hacerlo, lo que brindara una idea más determinante de la enfermedad por el cual pasa el paciente (15).

Las técnicas de comunicación terapéutica han sido estudiadas y elaboradas por diferentes estudiosos. Hildegart E. Peplau fue uno de los principales contribuyentes a la reforma de la ley de salud mental, por lo que lideró el camino hacia el tratamiento humano de los pacientes con trastornos del comportamiento y de la personalidad. Presentó las teorías de las etapas de desarrollo de la relación enfermera-paciente. Las etapas incluyeron: la fase de orientación, la

fase de identificación, la fase de explotación y la fase de resolución (16).

Otra teórica de enfermería, es la denominada “teoría del proceso de enfermería” desarrollada por Ida Jean Orlando Pelletier. La teoría de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo (17).

Laing Ronald reconoce al paciente como potencia de intervenciones y propone incorporar nuevos conocimientos que pueden dirigir la atención de enfermería a la dignidad del cuidado, se debe prestar atención a las necesidades por medio de la humanización y el respeto a cada persona en sus creencias, características personales e idioma, entre otros. En similitud con Hildegart Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King, menciona que las relaciones interpersonales a través de la comunicación constituyen una herramienta esencial para la confianza mutua y el intercambio de información para el cuidado de los pacientes (18).

Gutierrez (19), en Lima – Perú, durante el año 2019 in inicio una investigación con el objetivo de “Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 135 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de datos utilizaron como herramienta un cuestionario validado y confiable. Como resultado el 52% manifestó un nivel de comunicación terapéutica inadecuado, en sus dimensiones: Comunicación verbal fue Adecuado (52%), Comunicación no verbal Inadecuado (54%), y en los niveles de ansiedad fue alto (91%).

García y colaboradores(20), en Callao – Perú, durante el año 2019 in iniciaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica- 2019”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional. Por medio del muestreo aleatorio simple seleccionaron una

muestra de 64 pacientes. como herramienta de estudio utilizaron dos cuestionarios validados y confiables. Los hallazgos evidenciaron que el 71% presenta ansiedad media y 76% comunicación insuficiente

Mamani y colaboradores(21), en Arequipa – Perú, durante el año 2018 iniciaron un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional. La muestra estuvo conformada por 104 pacientes preoperatorios. como herramienta de estudio utilizaron un cuestionario de nivel de comunicación terapéutica y la escala spielbergidare. Los hallazgos evidenciaron que el 86% de pacientes preoperatorios calificaron el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera como medio, así mismo el 86% de pacientes obtuvieron un nivel bajo de ansiedad.

Ayu y colaboradores(22), en indonesia, durante el año 2021 en su estudio tuvieron como objetivo “determinar la relación de las comunicaciones terapéuticas de enfermería con respecto a los niveles de ansiedad preoperatoria de los pacientes acerca de su tratamiento quirúrgico en un hospital de Indonesia”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional. Por medio de un muestreo no probabilístico seleccionaron un total de 84 pacientes preoperatorios. como herramienta de estudio utilizaron dos cuestionarios validados y confiables. Los hallazgos evidenciaron que 51% calificaron la comunicación terapéutica como buena y el 59% tenía ansiedad leve.

Decar y colaboradores(23), en Estados Unidos, durante el año 2020 en su estudio titulado “Comunicación efectiva en el entorno preoperatorio”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo. A través de una encuesta anónima y voluntaria realizada en el área preoperatoria obtuvieron una muestra de 130 pacientes. como herramienta de estudio utilizaron el cuestionario validado y confiable. Los hallazgos mostraron que el 95% de los pacientes se sintieron "muy satisfechos" con la comunicación terapéutica.

Fite y colaboradores(24), en Etiopia, durante el año 2019 en su estudio titulado “Predictores de la comunicación terapéutica entre enfermeros y pacientes hospitalizados”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo.

Mediante un muestreo estratificado obtuvieron un total de 192 pacientes. como herramienta de estudio utilizaron el cuestionario validado y confiable. Los hallazgos mostraron que el 34% de los pacientes calificaron un alto nivel de comunicación terapéutica.

Adistie y colaboradores(25), en indonesia, durante el año 2018 en su estudio tuvieron como objetivo “identificar la implementación de la comunicación terapéutica de los enfermeros a los padres de los pacientes pediátricos que van a ser intervenidos en el servicio de cirugía pediátrica a partir de la perspectiva y expectativa de los padres”. Estudio de enfoque cuantitativo, transversal, correlacional. En la muestra participaron un total de 101 encuestados. como herramienta de estudio utilizaron el cuestionario de implementación de la comunicación terapéutica. Los hallazgos evidenciaron que el 53% identificó una comunicación terapéutica deficiente por parte de las enfermeras.

La importancia de la investigación radica en conocer la relación entre ambas variables, permitiendo mejorar las intervenciones en el binomio enfermero-paciente. La comunicación efectiva y significativa es el elemento significativo cuando se pretende brindar atención de calidad en el cuidado de la salud del paciente hospitalizado. Las enfermeras deben mantener la eficacia, profesionalismo y relación terapéutica con el paciente con roles y límites específicos. Es necesario que una enfermera desarrolle la capacidad de interactuar con el paciente, que es un papel básico en la prestación de atención de calidad. A nivel teórico, se utilizarán las diversas teorías explicativas sobre la comunicación terapéutica, así como sus factores determinantes. A nivel metodológico, se seguirán los pasos del método científico, a través del cual se podrán responder las preguntas planteadas en el estudio. Además, se hará uso de un instrumento válido y confiable en el contexto nacional para su aplicación. A nivel práctico, los principales beneficiados serán los profesionales del área quirúrgica del hospital en mención, debido a que, los gestores podrán elaborar acciones de mejora en beneficio de los enfermeros que laboran en dicha área.

Finalmente, el objetivo es, determinar la comunicación terapéutica de enfermería en la etapa prequirúrgica en los pacientes del centro quirúrgico del hospital en Huancavelica, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque para utilizar es cuantitativo, el cual hace uso de la estadística para responder a la pregunta de investigación. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un tiempo determinado. Finalmente es descriptivo, porque sólo se buscará la observación del comportamiento de la variable (26).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población para elegir son todos pacientes que se encuentran en el área pre quirúrgica del hospital de Huancavelica durante el mes de junio del año 2021. Según reportes del área quirúrgica, para dicho mes se estima una cantidad de 70 pacientes hospitalizados.

Los criterios de inclusión son:

Pacientes que firman el consentimiento informado

Pacientes de 18 a 65 años de edad

Paciente que se encuentran e la etapa prequirúrgica

Los criterios de exclusión son:

Pacientes que no firman el consentimiento informado

Pacientes que tienen alguna discapacidad que limite responder el cuestionario.

Muestra:

Muestra es una fracción representativa la cual se toma de la población, para estudiar un fenómeno medible y común que experimenten. Por ello en el presente trabajo académico será un total de 70 pacientes hospitalizados en el en centro quirúrgico del hospital de Huancavelica.

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable la comunicación terapéutica de enfermería en la etapa prequirúrgica.

Definición conceptual:

“La comunicación terapéutica es considerada como una relación que la enfermera desarrolla con el paciente y sus familiares en razón de su salud y necesidades sanitarias, siendo un objetivo esencial para el profesional de enfermería por lo cual debe mantenerlo y cuidar dicho aspecto” (8).

Definición operacional:

La comunicación terapéutica es considerada como una relación que la enfermera desarrolla con el paciente hospitalizado en el área quirúrgica del hospital de Huancavelica, en razón de su salud y necesidades sanitarias, siendo un objetivo esencial para el profesional de enfermería por lo cual debe mantenerlo y cuidar dicho aspecto, el cual será evaluado mediante un cuestionario de 3 dimensiones y 15 ítems.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se empleará durante la recopilación de información será la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable y significativa de datos de forma óptima y vigente (27).

El instrumento fue desarrollado por Choque y colaboradores, en su tesis “Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de medicina en el hospital”. El instrumento consta de 3 dimensiones y 15 ítems, el cual se califica según la escala de Likert de 1 a 3 puntos, siendo los valores finales alto, medio y bajo (28). La fiabilidad del instrumento comunicación terapéutica se determinó en función a la prueba estadística Alfa de Cronbach, la misma que obtuvo para el total de los ítems ($i = 15$) un coeficiente de 0,690 ($\alpha > 0,6$).

La validez del instrumento fue evaluada mediante juicio de expertos (3 enfermeras asistenciales y un docente de investigación), quienes analizaron el constructo (si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable

que se quiere medir) y la gramática (si el ítem está bien redactado gramaticalmente y no se presta a ambigüedad) de los 15 ítems del instrumento comunicación terapéutica.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la mejora en la labor de campo, se hizo una diligencia, se envió una carta de autorización a la Directora del establecimiento de salud enviado por la Universidad María Auxiliadora por encargo de la Directora de la segunda especialidad de dicha institución, con la aprobación de este documento se pudo acceder a las instalaciones del nosocomio y así llevar a cabo el análisis de estudio correspondiente a dicho trabajo mencionado párrafos anteriores.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección se realizará en el mes de junio del presente año, con una duración de 5 días. Se les explicara los objetivos de la investigación para invitarlos a ingresar al estudio, así mismo se le entregara el consentimiento informado para su debida participación. El llenado de la tiene una duración de 15 a 20 minutos.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En este estudio, se realizará un control de calidad de la data. Los datos, una vez verificados, serán codificados e incorporados en una matriz Microsoft Excel. Después la matriz será exportada al programa SPSS para la aplicación estadística descriptiva con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, así como también las medidas de tendencia central.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es una rama de la ética que nos conduce hacia la actuación correcta de la profesión, en este estudio tomaremos los aspectos bioéticos principio de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia (29).

Principio de autonomía

El principio de autonomía nos señala claramente la importancia de la libertad en cuanto a las acciones, elección propia en pocas palabras una autodeterminación. El principio de autonomía fue aplicado en este estudio (30).

Principio de no maleficencia

Principio de no maleficencia, como su nombre lo señala es no hacer daño y forma parte del juramento hipocrático de todo personal profesional de salud. A los participantes se les explicó que este estudio no causara daño (31).

Principio de beneficencia

El principio de beneficencia hace referencia a prevenir el daño a la persona u organismo del paciente; buscar siempre el bien de los otros.

Principio de justicia

El principio de justicia hace referencia a una selección justa en cuanto a los sujetos de investigación y no a la discriminación. Todo profesional fue tratado de la misma manera sin preferencia de sexo, edad, religión o etnia (32).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X																
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X									
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X									
Aprobación del proyecto									X	X	X									
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022				TOTAL
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Utiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mirantia I, Surantana H. The Optimalization of Adolescent Health in The Era of SDGs [Internet]. 2017 [citado 10 de mayo de 2022]. Disponible en: http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/301/1/Naskah_07_Puspasari_PROCEEDING_BOOK_2017.pdf
2. Garrett JH. Effective Perioperative Communication to Enhance Patient Care. *AORN J* [Internet]. 2016;104(2):111-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27472971/>
3. Abdolrahmi M, Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M. Therapeutic communication in nursing [Internet]. Vol. 8, *Electronic Physician*. 2016 [citado 11 de mayo de 2021]. p. 3057-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5614280/pdf/epj-09-4968.pdf>
4. American Nurse Association. Scope and Standards of Practice [Internet]. 3era ed. EE.UU: American Nurse Association; 2015 [citado 2 de agosto de 2021]. p. 1-260. Disponible en: <https://www.lindsey.edu/academics/majors-and-programs/Nursing/img/ANA-2015-Scope-Standards.pdf>
5. Aris E, Washilah W, Putri Kaonang M. La correlación entre la comunicación terapéutica de enfermería con la satisfacción del paciente [Internet]. La 9.^a Conferencia Internacional de Enfermería: 2018 [citado 10 de junio de 2022]. Disponible en: <http://eprints.ners.unair.ac.id/id/eprint/822>
6. Vidal R, Adamúz J, Feliu P. Therapeutic relationship : the pillar of the nursing profession. *Rev Enfermería Global* [revista en Internet] 2009 [acceso 11 de setiembre de 2021]; 2(1): 1-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
7. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care [Internet]. Vol. 6, *Nursing Open*. 2019 [citado 7 de agosto de 2021]. p. 535-45. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6419107/pdf/NOP2-535.pdf> 6-

8. Freitas J, Silva A, Minamisava R, Bezerra A, Sousa M. Qualidade dos cuidados de enfermagem e satisfação do paciente atendido em um hospital de ensino . Revista Latino-Americana de Enfermagem [revista en Internet] 2014 [acceso 10 de febrero de 2021]; 22. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf>
9. Mendonça C, Macedo N, Pereira K. Therapeutic communication between nurses and patients in preoperative during an admission in a medical surgical unit. J Nurs UFPE line [Internet]. 2013;7(8):7-5280. Disponible en: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11804/14186>
10. Guillermo B, Jara N. Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Internet]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3978/Nivel_GuillermoCastillo_Bethzabe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Saavedra M, Leon G, Davila A. Enfermería Global Comunicación terapéutica del enfermero , desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén , Perú. Enferm glob [Internet]. 2021;20(61). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417451%0A>
12. Portilla M, Luza N, Macedo S. Adecuada satisfacción y comunicación terapéutica a los pacientes mayores de edad del Puesto de Salud Chañocahua, Puno, 2020. [Internet]. UAI; 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1048/1/FaniSaavedraMacedo.pdf>
13. Choquepuma K, Florez C. Comunicación terapéutica y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial hospital municipal, Arequipa - 2019 [Internet]. UNSA; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10408>

14. Dávila A. Comunicación Terapéutica Del Profesional de Enfermería, Desde la Perspectiva de las Personas Hospitalizadas en el Servicio de Medicina, Hospital General Jaén [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez Mendoza; 2017. Disponible en: http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-COMUNICACION_TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. González Aller C. La comunicación terapeutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria [Internet]. Vol. 2, RqR Enfermería Comunitaria. 2014 [citado 9 de septiembre de 2021]. p. 82-92. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera2014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf
16. Cisneros F. Teorias y Modelos de Enfermeria [Internet]. Fundamentos de Enfermeria Universidad del Cuaca. Colombia: Universidad de Cuaca; 1996. p. 1-15. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>
17. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera- paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4):126-36. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
18. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2015;12(3):134- 43. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
19. Gutierrez A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirurgicos, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018 [Internet]. UIGV; 2019. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4002/TESIS_ANNIE_JANETH_GUTIÉRREZ_BAUTISTA.pdf?sequence=2&isAllowed=y
20. Garcia E, Mogrovejo L. Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica – 2019 [Internet]. UNAC; 2018. Disponible en:

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5380/GARCIA%2C MOGROVEJO FCS 2DA ESPEC AÑO 2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5380/GARCIA%2C%20MOGROVEJO%20FCS%202DA%20ESPEC%20AÑO%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

21. Mamani D, Mamamni B. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017. [Internet]. UNSA; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmachld.pdf?sequence=1>
22. Ayu P, Wahyuningsih T, Safitri S. El efecto de la comunicación entre enfermeras terapéuticas y pacientes en los niveles de ansiedad prequirúrgicos. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31(2):439-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.002>
23. Decar V, Conover Z, Misra L. Effective Communication in the Pre-Operative Environment. *Int J Otolaryngol Head & Neck Surg* [Internet]. 2020;9(1):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.4236/ijohns.2020.91001>
24. Fite O, Assefa M, Demissie A. Predictores de la comunicación terapéutica entre enfermeros y pacientes hospitalizados. *Heliyon* [Internet]. 2019;5(10):1-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1016%2Fj.heliyon.2019.e02665>
25. Adistie F, Mediani H, Nurhidayah I, Hendrawati S. La implementación de la comunicación terapéutica de enfermeras a los padres de pacientes pediátricos en etapa preoperatoria. *evista de enfermería Belitung* [Internet]. 2018;4(4):5-9. Disponible en: <https://doi.org/10.33546/bnj.439>
26. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la Investigación*. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
27. Olivera M, Pérez V, Piñon A, Naranjo C, Mejía J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repert Med Cir* [revista en internet] 2018 [acceso 25 de diciembre de 2021]; 27(1): 13-17 [Internet]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado->

conocimiento-lactancia-materna.pdf

28. Choque L, Herrera Y. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de medicina en el hospital María Auxiliadora, 2019 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: [https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/476/Tesis HERRERA CHOQUUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/476/Tesis_HERRERA_CHOQUUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
29. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
30. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de julio de 2020]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
31. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
32. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2021]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimenciones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Variable: Comunicación terapéutica	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es aquella que se desarrolla entre el paciente y el personal de salud. Este tipo de comunicación es especial para la actividad en la cual una persona busca ayuda a otra.	Es aquella que se desarrolla entre el paciente y el personal de salud. Este tipo de comunicación es especial para la actividad en la cual una persona busca ayuda a otra, realizando una comunicación terapéutica en el centro quirúrgicos del hospital de Huancavelica será medido mediante la Escala de Likert.	Empatía	Apoyo emocional Expresión de sentimientos Palabras de ánimo Seguridad	5 ítems	Comunicación Terapéutica Bueno Comunicación Terapéutica Regular Comunicación terapéutica Mala	35-45 25-34 15-24
				Respeto	Amabilidad Presentación Confianza Interés Escucha activa	5 ítems		
				Autenticidad	Tono de voz Leguaje claro y sencillo Cordialidad Inquietudes	5 ítems		

CUESTIONARIO COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Estimados enfermeros (as), el presente cuestionario tiene como finalidad obtener información con respecto a **LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA PREQUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL EN HUANCVELICA, 2021**. Así mismo se le hace de su conocimiento que este cuestionario es anónimo ya que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación, por lo que se le solicita responder con sinceridad. Agradecemos anticipadamente su colaboración. No dude en consultar ante cualquier interrogante que se le presenta

II. DATOS PERSONALES Y LABORALES

Edad: De 25 a 35 años () De 36 a 45 años () > 46 años ()

Sexo: Masculino () femenino ()

III.- INSTRUCCIONES:

1	2	3
Nunca	Algunas veces	Siempre

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	Nunca	Algunas veces	Siempre
Empatía			
1.- ¿La enfermera le brindó apoyo emocional cuando usted estuvo preocupado?			
2.- ¿La enfermera mostró interés cuando usted expresó sus sentimientos?			
3.- ¿La enfermera le brindó palabras de ánimo cuando estuvo triste?			
4.- ¿La enfermera le mira a la cara cuando le habla?			
5.- ¿La enfermera le brinda la seguridad para que usted pueda expresarse?			
Respeto			
6.- ¿La enfermera le saludó amablemente?			
7.- ¿La enfermera se presentó por con su nombre?			
8.- ¿La enfermera cuando le atendió le llamó por su nombre?			
9.- ¿La enfermera mostró interés cuándo le hablo?			
10.- ¿La enfermera le escuchó atentamente cuando usted le comunico alguna inquietud?			
Autenticidad			
11.- ¿La enfermera utilizó un tono de voz cálido cuando conversó con usted?			
12.- ¿La enfermera utilizó un lenguaje claro y sencillo al explicarle?			
13.- ¿La enfermera le sonrió al saludarle?			
14.- ¿La enfermera fue alegre y amigable con usted?			
15.- ¿La enfermera le respondió a sus inquietudes?			

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA EN LA ETAPA PREQUIRURGICA EN LOS PACIENTES DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL EN HUANCVELICA, 2021

Nombre y apellidos de los investigadores principales: Salcedo Estrada, Francisco.

Propósito del estudio: determinar la comunicación terapéutica de enfermería en la etapa prequirúrgica en los pacientes del centro quirúrgico del hospital en Huancavelica, 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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

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 usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a SALCEDO ESTRADA, FRANCISCO autor del trabajo, comunicándose directamente al n° celular: 950279362 y/o al email : placenta_vida@hotmail.com

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 Dr. José Agustín Oruna Lara, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora, escribiendo al correo jose.oruna@uma.edu.pe

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
SALCEDO ESTRADA, FRANCISCO	
Nº de DNI	
40394517	
Nº teléfono móvil	
940 472 389	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
SALCEDO ESTRADA, FRANCISCO	
Nº de DNI	
40394517	
Nº teléfono	
940 472 389	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

****Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.***

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

FRANCISCO2

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uma.edu.pe

Fuente de Internet

10%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

1library.co

Fuente de Internet

1%
