



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA - PACIENTE EN CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2026

THERAPEUTIC NURSE-PATIENT COMMUNICATION IN THE SURGICAL
CENTER OF A NATIONAL HOSPITAL IN LIMA 2026

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

AUTOR

MARIELA CLORINDA PEREZ RUBIO

ASESOR

NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. NANCY LAURA SALINAS ESCOBAR

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-1218-1975

Fecha de aprobación: 14 de mayo del 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso y su hijo Jesucristo, por derramar sus bendiciones cada día e iluminar mi camino para alcanzar mis metas.

A mi mamá por brindarme el amor más puro y estar a mi lado incondicionalmente, motivándonos a salir adelante, siendo un ejemplo de lucha, superación y lealtad.

A todas las personas que durante este período influyeron y me ayudaron a crecer, madurar y llegar así, en la medida de lo posible a ser mejor persona y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre, porque me guió en cada paso de mi vida, llenándome de fuerza y voluntad para seguir adelante para cumplir mis metas y a mi asesora Mg. Nancy Laura Salinas Escobar quien me guió para la elaboración del presente trabajo de investigación.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PEREZ RUBIO MARIELA CLORINDA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA - PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	SALINAS ESCOBAR NANCY LAURA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **22%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3589921449**; fecha de entrega: **08-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 08 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 25794156
ORCID: 0000-0002-1218-1975



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	20
III. MATERIAL Y MÉTODO	22
IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA.....	31
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
ANEXOS	

RESUMEN

La comunicación terapéutica enfermera-paciente representa un componente primordial del cuidado humanizado en centro quirúrgico, puesto que favorece la confianza y bienestar emocional de la persona durante el proceso perioperatorio; sin embargo, factores como la sobrecarga asistencial, el tiempo limitado y las deficiencias en la comunicación pueden dificultar el establecimiento de una adecuada interacción terapéutica, afectando la efectividad del cuidado brindado.

Objetivo: Determinar el nivel de comunicación terapéutica enfermera- paciente en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026. **Metodología:** Diseño no experimental, con abordaje cuantitativo, orientado a la descripción de los datos y diseño transversal prospectivo. **Población:** Estará constituida por 90 pacientes, la técnica será una encuesta aplicada con un cuestionario validado y una confiabilidad de 0.913 según Alpha de Cronbach, teniendo en cuenta los principios bioéticos. Los datos recolectados serán previamente codificados e ingresados en una en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, siendo posteriormente transferidos al software estadístico Stata versión 17.0 para su procesamiento y análisis cuyos resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencia y gráficos estadísticos, lo que permitirá una adecuada interpretación de los hallazgos.

Palabras clave: comunicación, enfermera perioperatoria, relación terapéutica, relación interpersonal, relación enfermera- paciente, empatía, centros quirúrgicos, Atención centrada en el paciente (fuente Decs Bireme).

ABSTRACT

Therapeutic nurse-patient communication is a fundamental component of humanized care in the surgical center, since it promotes the person's confidence and emotional well-being during the perioperative process. However, factors such as excessive workload, limited time, and communication deficiencies can hinder the establishment of an adequate therapeutic interaction, affecting the effectiveness of the care provided. **Objective:** To determine the level of therapeutic nurse-patient communication in the surgical center of a national hospital in Lima, 2026. **Methodology:** A non-experimental, quantitative, cross-sectional design focused on data description. **Population:** The study will consist of 90 patients. Data will be collected through a validated questionnaire with a Cronbach's alpha reliability of 0.913, adhering to bioethical principles. The collected data will be coded and entered into a Microsoft Excel spreadsheet, then transferred to Stata version 17.0 statistical software for processing and analysis. The results will be presented in frequency distribution tables and statistical graphs, allowing for proper interpretation of the findings.

Keywords: Communication, Perioperative nurse, Therapeutic relationship, Interpersonal relationship, Nurse-patient relationship, Empathy, Surgical centers, Patient-centered care (source: Decs Bireme).

I. INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería especializado en el área quirúrgica desempeña funciones esenciales desempeña un rol fundamental en esta área, debido a que debe contar con capacitación especializada y conocimientos científicos relacionados con el ámbito quirúrgico; su labor engloba una diversidad de actividades, entre ellas el cuidado y la educación al paciente, contribuyendo a la prevención de complicaciones durante el proceso quirúrgico. Asimismo, para que el paciente afronte adecuadamente la intervención quirúrgica, es primordial brindarle información clara y oportuna, orientarlo y acompañarlo durante todo el proceso, favoreciendo así la seguridad del paciente, el éxito de la cirugía y la calidad del cuidado (1).

En este contexto, el cuidado de enfermería comprende las distintas etapas del proceso quirúrgico, incluyendo el periodo preoperatorio inmediato, el transoperatorio y el postoperatorio inmediato a personas con infinidad de respuestas humanas y distintos estados emocionales, como el estrés y la ansiedad, capaces de influir de manera negativa en la evolución del paciente y el tiempo de hospitalización (2). Frente a esta realidad, existen actualmente retos, como la sobrecarga asistencial y la necesidad de actualización continua (3), requiriendo para ello competitividad profesional, amplias habilidades y el establecimiento de un adecuado vínculo terapéutico entre la enfermera y el paciente mediante una comunicación eficaz.

La comunicación ha estado presente a lo largo de la evolución humana y se desarrolla a partir de las relaciones sociales entre las personas; consiste en el intercambio de ideas, pensamientos o información a través de la escritura, el habla,

los movimientos del cuerpo y diversos símbolos, e incluye todas las actividades conscientes o inconscientes que las personas realizan. En el ámbito de enfermería, la comunicación verbal y no verbal representa una habilidad esencial que permite reconocer las necesidades individuales del paciente, establecer una relación interpersonal significativa y brindar un cuidado integral. Asimismo, su actuación debe caracterizarse por la calidez y el afecto, favoreciendo actitudes humanistas que contribuyan al desarrollo emocional y espiritual del paciente (4).

Según la American Nurses Association (ANA) (5), la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente se desarrolla mediante una interacción basada en la empatía, la confianza mutua y la transmisión efectiva de información, elementos que favorecen la cooperación de la persona atendida y repercuten positivamente tanto en su recuperación como en su satisfacción. Asimismo, dicho vínculo representa un aspecto indispensable dentro del cuidado de enfermería, ya que permite transformar la interacción con el paciente en un proceso de apoyo, acompañamiento y promoción de la salud (6). Para ello, la comunicación terapéutica requiere del uso adecuado de gestos y expresiones, modulación de voz, contacto visual, lenguaje claro, respeto, información oportuna e interés hacia el paciente, favoreciendo así una atención más humanizada y efectiva.

Además la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (7), señala que el 80% de errores médicos están relacionados con fallas en la comunicación, indicando que la falta de formación en comunicación efectiva constituye un desafío significativo para los profesionales de salud en la Región de las Américas, lo cual impacta en la capacidad de brindar una atención centrada en el paciente. Asimismo, en un estudio

realizado por Yang y Kim (8), se evidencia que las enfermeras con habilidades de comunicación efectiva presentan altos niveles de empatía y autoeficacia.

En relación con el cuidado humanizado en el ámbito quirúrgico, un estudio de revisión sistemática realizado por Junia-Tituaña (9) acerca de la teoría del cuidado transpersonal planteada por Jean Watson en la atención quirúrgica evidenció que la aplicación de los principios de cuidado humanizado contribuye a consolidar el vínculo entre el profesional de enfermería y la persona atendida, promoviendo un entorno de cuidado transpersonal y empático. Asimismo, la implementación de la Teoría del Cuidado Humano en la atención quirúrgica posibilita brindar una atención centrada en la persona, contemplando dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales, mejorando la experiencia del paciente y promoviendo su bienestar emocional durante la atención quirúrgica.

Según el enfoque promueve prácticas reflexivas y entornos laborales más seguros y empáticos. Ello resulta particularmente relevante en áreas quirúrgicas, donde el estrés y la carga laboral pueden influir en la calidad del cuidado brindado. Igualmente, las deficiencias en la comunicación podrían repercutir negativamente en la relación terapéutica entre enfermería y el paciente, aumentando la probabilidad de eventos adversos y poniendo en riesgo una atención segura.

En el contexto nacional, la realidad peruana no se encuentra alejada de esta situación, puesto que en diversos estudios realizados por Ruiz, Salazar y Guerra (10,11) se evidencia que el profesional de enfermería otorga menor prioridad a la interacción terapéutica con el paciente. Asimismo, diversos factores pueden dificultar la comunicación terapéutica, destacándose entre ellos la falta de tiempo, el exceso de trabajo, la limitada participación del paciente, el contexto cultural, el

estado de conciencia, el escaso interés por comunicarse, la ausencia de habilidades comunicacionales y el poco conocimiento sobre la enfermedad.

Durante las actividades asistenciales realizadas en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, se pudo observar que, en muchas ocasiones el tiempo disponible para establecer una comunicación adecuada con el paciente es limitado debido a la dinámica propia del servicio, caracterizada por la realización de múltiples intervenciones quirúrgicas y por la presión asistencial para el ingreso del paciente al quirófano, incluido los otros profesionales del equipo quirúrgico, los cuales suelen priorizar la rapidez en el traslado a quirófano, reduciendo las oportunidades de vínculo entre enfermería y paciente; esta situación podría dificultar el establecimiento de una adecuada relación terapéutica, a pesar de que dicho vínculo constituye un elemento fundamental para brindar una atención humanizada y orientada al paciente.

ANTECEDENTES

Ruiz y Salazar (10), en el año 2024, en Cajamarca, realizaron un estudio que tuvo como objetivo determinar el nivel de comunicación terapéutica de enfermeras con las personas cuidadas en centro quirúrgico del Hospital de Cajamarca, su metodología fue no experimental, cuantitativo, descriptivo y transversal, con muestra de 80 adultos. Los resultados mostraron que 75% del personal de enfermería presenta un nivel medio de comunicación y el 25% nivel alto, en cuanto a respeto (90%), en gestos y expresión (64%), contacto visual (77%), interés (59%). Se evidenció nivel medio en modulación de voz (47.5%), e Información (52,5%) y nivel bajo el lenguaje (33%). En conclusión, el nivel de comunicación terapéutica

fue medio en las dimensiones evaluadas, siendo necesario buscar estrategias para fortalecer esta competencia en el personal de enfermería.

Guerra (11) en el 2024, en Lima, realizó un estudio con el objetivo de examinar la comunicación terapéutica en la relación interpersonal enfermera-paciente en centro quirúrgico. Su metodología fue revisión bibliográfica con 23 artículos; sus resultados fueron que el 26% de la comunicación terapéutica se caracterizó por empatía y comunicación terapéutica, cuidando aspectos físicos, emocionales y espirituales mediante una adecuada comunicación verbal y no verbal; el 56.52% respeto, cariño, atención y cuidado a través de una entrevista y el 17.39% indicó como obstáculos la falta de comunicación asertiva, deficiencias en la escucha y barreras del idioma, entre otros. Se concluyó que la comunicación terapéutica es un recurso esencial para fortalecer el vínculo con el paciente, permitiendo reconocer sus problemas y satisfacer sus necesidades.

Peña (12) en el 2024, en Lima, realizó un estudio con el propósito recopilar evidencia científica acerca del cuidado humanizado proporcionado por enfermería a pacientes atendidos en centro quirúrgico, para ello desarrolló una revisión bibliográfica que incluyó 25 artículos; obteniendo como resultado que el 36% se relacionó con la satisfacción de necesidades del paciente, el 28 % con la interacción enfermera-paciente y otro 36 % con los componentes éticos y espirituales del cuidado. Asimismo, la empatía fue identificada en el 57 % de los estudios, mientras que el 43 % destacó la importancia de un trato cordial y respetuoso. Las conclusiones fueron que el cuidado humanizado debe brindarse de forma integral, segura y oportuna, considerando las necesidades de la persona atendida y promoviendo una relación terapéutica basada en la empatía y el trato amable.

Galarza y Saavedra (13), en el año 2023, en Barranca, realizaron un estudio que tuvo como objetivo evaluar la calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el período preoperatorio inmediato en servicio de cirugía del Hospital de Barranca; la población estuvo formada por 104 pacientes y su metodología fue diseño no experimental, con enfoque cuantitativo. Los resultados indicaron 82.7% en calidad insuficiente de relación interpersonal enfermera-paciente, 13.5% calidad adecuada; respecto a la relación interpersonal verbal el 72.1% la calificó como insuficiente, el 19.2% adecuada, el 78.8% percibió la relación interpersonal no verbal insuficiente y el 13.5% adecuada. Los autores concluyeron que la calidad de la interacción es deficiente, por lo que se requiere mejorar las intervenciones de cuidado.

Narváez (14), en el año 2023, en Trujillo, realizó una investigación que tuvo como finalidad identificar la relación existente entre la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería y la satisfacción de los usuarios de centro quirúrgico del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. El estudio presentó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, con una muestra de 110 pacientes. Entre los resultados obtenidos, el 86,4% de los usuarios calificó la calidad del cuidado de enfermería como buena, el 11,8% como regular y el 1,8% como mala. Respecto a la satisfacción, el 89,1% manifestó un nivel alto, el 7,3% un nivel medio y el 3,6% un nivel bajo. Finalmente, se concluyó que existe una relación positiva y directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la satisfacción del usuario externo del centro quirúrgico.

Julca (15) en el 2022, en Chiclayo, realizó un estudio cuyo objetivo fue analizar las reflexiones relacionadas con la interacción entre enfermería y el paciente durante la

etapa preoperatoria en un hospital público, la metodología fue cualitativa con abordaje metodológico descriptivo, con una muestra de 20 enfermeras. El resultado fueron tres categorías: la empatía y la comunicación terapéutica como componentes fundamentales de la interacción; la valoración y atención de los aspectos emocionales, espirituales y físicos en el preoperatorio; y los beneficios de la interacción en la recuperación posoperatoria mediante educación. Concluyeron que la relación enfermera-paciente comienza con la empatía y confianza que se logra transmitir al paciente, siendo importante disponer de suficiente personal de enfermería y comunicación efectiva.

Pacheco et al. (16) en el año 2026, en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de analizar la comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes en el ámbito quirúrgico; el método fue enfoque cuantitativo, utilizando un diseño descriptivo no experimental de corte transversal; entre los resultados obtenidos se encontró que un 37% de los pacientes a veces no siente que se les dedica el tiempo necesario para su atención, el 41.3% no se les llama por su nombre, al 41.3% no se les permite expresar sus emociones y preocupaciones, el 34.8% no siente que se identifiquen sus necesidades, el 32.6% no siente que se les escuche atentamente y al 39.1% no se les pregunta y se preocupa por su estado de ánimo. Concluyeron que un tercio de los pacientes expresó que a veces no se sienten tratados con la amabilidad y reconocimiento necesarios.

Chacha Barrera et al. (17), en el año 2025, en Ecuador, realizaron un estudio cuya finalidad fue evaluar la efectividad de la visita prequirúrgica en la disminución de la ansiedad y el dolor en pacientes sometidos a cirugías abdominales electivas. Se desarrolló mediante un diseño cuasiexperimental, descriptivo y correlacional, con

enfoque mixto cuantitativo-cualitativo, incluyendo una muestra de 75 pacientes. Los resultados evidenciaron que 95% presentó niveles muy bajos de ansiedad, mientras que el 5% restante evidenció niveles medio-bajos. En relación con la ansiedad rasgo, el 88% registró niveles muy bajos, el 11% medio-bajos y el 1% promedio. Concluyeron que la visita prequirúrgica de enfermería contribuye significativamente a disminuir la ansiedad y dolor, fortaleciendo la relación con el paciente y mejorar la calidad de atención.

Arequipa et al. (18), en el 2025, en Ecuador, realizaron una revisión bibliográfica de 21 estudios cuyo objetivo fue reconocer las intervenciones de enfermería aplicadas en el periodo perioperatorio de procedimientos laparoscópicos, con la finalidad de contribuir a la recuperación del paciente y prevenir complicaciones; su metodología fue cualitativa no experimental aplicando método PRISMA. Los resultados evidenciaron que las intervenciones de enfermería contribuyen a disminuir las complicaciones perioperatorias, además de reducir la estancia y los costos hospitalarios. Concluyeron que las cirugías laparoscópicas ofrecen una mejor visualización del campo quirúrgico y presentan menores índices de infección en comparación con la técnica abierta, por lo que requieren intervenciones de enfermería especializadas en cada fase del periodo perioperatorio.

Husain y Nuraryo (19), en el año 2024, en Japón, realizaron una investigación con el objetivo de analizar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes sometidos a cirugía ortopédica. La investigación fue de tipo exploratoria, obteniendo como resultado que los pacientes presentaban niveles moderados de ansiedad (menos del 50%) antes de recibir información y orientación por parte del personal de enfermería; sin embargo posterior a la prueba, la mayoría

de los encuestados (39,7%) reportaron niveles bajos de ansiedad, moderadamente preocupados (25,8%), y quienes no experimentaron ansiedad en absoluto reportaron muy poca, llegando a la conclusión de que la comunicación terapéutica ayuda a reducir los niveles de ansiedad antes de la cirugía y mejora la interacción enfermero-paciente.

Gustini et al. (20), en el año 2023, en Indonesia, realizaron una investigación cuyo objetivo fue evaluar el efecto de la comunicación terapéutica sobre los niveles de ansiedad en pacientes preoperatorios. Este estudio empleó un diseño cuasiexperimental cuya población fue 30 pacientes entre 20 y 65 años. Se obtuvo como resultado que el nivel de ansiedad más alto entre los participantes del grupo experimental previo a la prueba fue moderado (46,7%), el nivel de ansiedad más alto posterior a la prueba fue leve (53,3%). Concluyeron que la comunicación terapéutica basada en un enfoque empático, informativo y de apoyo influye favorablemente en la disminución de la ansiedad preoperatoria, esto contribuye a la comodidad del paciente y disminuye el impacto negativo de la ansiedad en el proceso quirúrgico y la recuperación postoperatoria.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (21), el personal de enfermería constituye un recurso esencial dentro de los servicios sanitarios, debido a su participación directa en la prevención de enfermedades, promoción de la salud y gestión del cuidado, siendo además parte fundamental del funcionamiento de los sistemas de atención en todo el mundo. Esta profesión permite acompañar a diferentes personas en momentos críticos de su vida, interactuando y conectando con el paciente, permitiendo desarrollar muchas habilidades, principalmente el liderazgo y la comunicación (22).

También la Organización Mundial de la Salud (OMS) (23), indica que los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en los sistemas de salud, participando activamente en la atención directa y en la respuesta ante emergencias sanitarias; por lo cual, en muchos países, las enfermeras constituyen una parte importante del personal sanitario y suelen ser el primer contacto del paciente con los servicios de salud. Por ello, su evaluación inicial y la continuidad del cuidado resultan esenciales para mejorar los resultados en la salud de la población.

Bajo esta perspectiva, el cuidado humanizado considera al paciente como un ser integral con dimensiones biológicas, sociales, psicológicas y espirituales. En este sentido, puede definirse como el acto mediante el cual una persona brinda atención a otra, implicando un alto compromiso ético, profesional y científico donde convergen dos componentes fundamentales: los conocimientos científicos, que comprenden el saber y el saber hacer, y los valores humanos, relacionados con el saber ser (24).

Asimismo, el cuidado humanizado implica desarrollar un vínculo de confianza entre el profesional de enfermería y el paciente, donde las estrategias de ayuda permitan al paciente comprender y afrontar su experiencia de salud, mientras la enfermera actúa de manera empática y brinda apoyo emocional. Por ello, el cuidado humanizado constituye la esencia del ejercicio profesional de enfermería basado en escuchar, acompañar, brindar un trato digno y promover el bienestar, el confort y la recuperación del paciente (24).

En este contexto, la relación terapéutica se define como el vínculo profesional y humano que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente durante

el proceso de atención, sustentado en principios como la confianza, empatía, comunicación efectiva y el respeto mutuo (25). A diferencia de las relaciones sociales cotidianas, esta relación se caracteriza por poseer una finalidad terapéutica orientada a mejorar la salud del paciente, un rol profesional enmarcado en principios éticos y deontológicos, una temporalidad que puede ser breve o prolongada y una asimetría relacionada con la diferencia de conocimientos, habilidades y experiencia existente entre la enfermera y el paciente (6).

Según la teórica Hildegard Peplau (26), en su teoría de las relaciones interpersonales se destaca la importancia de la relación enfermera-paciente, considerada un proceso interpersonal terapéutico y significativo. Esta teoría identifica cuatro fases: la primera es la orientación, en la cual la enfermera ayuda a la persona a explorar y comprender su proceso de salud; la segunda fase se tiene a la identificación, donde el paciente reconoce a las personas que le brindan cuidados, favoreciendo la exploración de emociones y expresión de sentimientos; como tercera fase es la explotación, caracterizada por el fortalecimiento del vínculo terapéutico con la finalidad de lograr mejores resultados. Finalmente, se encuentra la fase de resolución, que se alcanza cuando el paciente abandona los antiguos objetivos y se traza nuevos, logrando así la independencia.

Asimismo, la comunicación con las personas que reciben cuidado no se limita únicamente al intercambio de palabras, sino que debe adaptarse a las particularidades de cada persona, como edad, sexo, nivel educativo, condición socioeconómica y creencias religiosas, con el fin de lograr una interacción efectiva. Este proceso busca facilitar la comprensión mutua entre el profesional de enfermería y el paciente mediante el uso de un lenguaje claro y accesible. Incluso

en situaciones en las que la comunicación verbal es limitada, resulta fundamental interpretar adecuadamente las expresiones no verbales, reconocer las necesidades del paciente y ofrecer apoyo emocional, generando así un ambiente de confianza. Estos elementos son esenciales para establecer una comunicación efectiva dentro de la relación terapéutica (10).

Por lo tanto, en los contextos hospitalarios, especialmente en áreas quirúrgicas, la comunicación adecuada entre el personal de enfermería y paciente resulta fundamental para reducir errores, mejorar la comprensión del procedimiento y fortalecer la relación terapéutica. Cuando este proceso comunicativo es deficiente, pueden generarse barreras que afectan la calidad asistencial y la satisfacción de la persona cuidada (27).

Jean Watson (10,28), en su teoría de los cuidados transpersonales, sostiene que el cuidado humanizado corresponde a un proceso moral y espiritual que trasciende la atención de los aspectos físicos y el uso de habilidades técnicas, enfocándose en una relación humana profunda orientada al bienestar integral de la persona. Asimismo, resalta el papel fundamental del cuidado en la interacción entre el paciente y el profesional de salud; además, la autora describe la empatía como la capacidad de comprender y experimentar los sentimientos y emociones de otra persona, así como transmitir dicha comprensión, favoreciendo una atención más humanizada, cálida y centrada en las necesidades del paciente.

En este sentido, la relación terapéutica constituye el vínculo profesional que se establece entre el profesional de enfermería y el paciente en el proceso asistencial, basado en confianza, respeto, empatía y el trabajo conjunto, permitiendo al paciente sentirse seguro, comprendido y acompañado (24).

La empatía puede entenderse como una habilidad que integra componentes cognitivos y conductuales, fundamentales en la práctica de enfermería. Esta se relaciona con la capacidad del profesional para comprender las experiencias, emociones y percepciones de los pacientes frente al proceso de cuidado. En el ámbito clínico, esta habilidad adquiere gran relevancia, ya que contribuye a fortalecer la seguridad del paciente y a prevenir eventos adversos. Por ello, la comunicación no debe limitarse al intercambio de información, sino orientarse a generar un vínculo de confianza y comprensión. En este sentido, la empatía favorece una relación terapéutica más humana y contribuye a mejorar la calidad del cuidado brindado (29).

De igual manera, el respeto constituye un principio esencial en la interacción terapéutica entre enfermería y el paciente, ya que establece la base para una relación de ayuda efectiva; tratar a cada individuo con respeto implica reconocer su dignidad, sus derechos y su singularidad como ser humano. Asimismo, este principio favorece un ambiente de confianza y seguridad, permitiendo que el paciente se sienta valorado durante el proceso de atención y contribuyendo al desarrollo de un cuidado humanizado y ético (30).

En el entorno hospitalario, la escucha activa es una habilidad fundamental en la comunicación con el paciente, ya que facilita una interacción más empática y efectiva entre la enfermera y el paciente. Esta técnica no solo mejora la comprensión de las necesidades y preocupaciones del paciente, sino que también promueve un entorno de confianza y seguridad (31).

Esta habilidad no se limita únicamente a oír lo que el paciente expresa verbalmente, sino que implica prestar atención a sus emociones, silencios y manifestaciones no

verbales; para ello, el profesional debe mantener una actitud de apertura y baja reactividad que permita generar espacios de reflexión y respuestas empáticas. Estos momentos de silencio y atención contribuyen a que el paciente perciba comprensión, escucha y acompañamiento durante su proceso de enfermedad o tratamiento, lo cual también fortalece la confianza y el respeto en la relación terapéutica. De esta manera, la escucha activa se consolida como una herramienta esencial para brindar un cuidado humanizado y centrado en la persona (32).

La comunicación terapéutica en enfermería involucra tanto la comunicación verbal como la no verbal, siendo fundamental para comprender a la persona cuidada, establecer relaciones significativas e impulsar la calidad del cuidado. Dentro de la comunicación verbal, se destacan distintos componentes, entre ellos la duración del habla, entendida como el tiempo destinado a la persona para que pueda expresar sus ideas y emociones, así como el tono y la voz, considerados elementos esenciales para transmitir mensajes e infundir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo a los pacientes. Por ello, una palabra puede adquirir distintos significados y evocar diferentes emociones (10).

Otros componentes son la modulación de la voz, el contacto visual y el silencio. En cuanto a la modulación de voz, es esencial emplear un tono asertivo y uniforme que transmita seguridad, ya que hablar con excesiva rapidez puede transmitir una sensación de ansiedad, mientras que cometer errores verbales o mantener un ritmo demasiado pausado puede reflejar preocupación o tristeza. Asimismo, un tono de voz elevado puede percibirse como hostil y provocar una reacción negativa en la persona atendida. Por otro lado, el contacto visual adecuado demuestra interés y favorece la conexión emocional entre el profesional y el paciente. Finalmente, el

silencio también cumple un papel importante, pues el uso adecuado de pausas durante la conversación refleja escucha activa, interés y aceptación hacia la persona (10).

Además, la información brindada al paciente debe basarse en su estado actual y en las preocupaciones del momento, considerando lo que la persona piensa y siente, cómo el problema afecta su vida, así como sus valores, hábitos, creencias y necesidades; asimismo, el interés mostrado por el profesional de enfermería y disposición para escuchar permiten que el paciente exprese sus inquietudes con mayor facilidad (10).

En relación con la comunicación no verbal, esta se entiende como el proceso por el cual las personas emiten e interpretan mensajes sin el uso de palabras habladas o escritas, cumpliendo una función complementaria y, en muchos casos, de refuerzo del significado del mensaje verbal durante la interacción interpersonal. En los encuentros cara a cara, gran parte de la información se transmite a través de comportamientos no verbales. Entre sus principales elementos se encuentran las expresiones faciales, capaces de reflejar diversas emociones sin necesidad de palabras, permitiendo identificar sentimientos como miedo, ansiedad, tristeza o tranquilidad durante el proceso de atención. (24).

Asimismo, los movimientos corporales y la postura comunican actitudes, estados emocionales y niveles de interés durante la interacción. Los gestos también forman parte de este proceso y, aunque muchas veces se realizan de manera inconsciente, pueden interpretarse de distintas formas según el contexto cultural. De igual manera, el tacto constituye una forma significativa de comunicación, ya que a través

del contacto físico pueden interpretarse apoyo, cercanía, seguridad y confianza en la relación entre la enfermera y el paciente (24).

Actualmente existe evidencia científica que señala que una comunicación adecuada y de calidad favorece una mayor confianza en la relación enfermera-paciente (4), lográndose así una mayor colaboración durante todo el proceso quirúrgico. Cabe considerar que estos pacientes suelen experimentar diversos temores, muchas veces ocasionado por información insuficiente o de baja calidad; por ello, es responsabilidad de la enfermera percibir y comprender las emociones y actitudes que pueden influir positiva o negativamente durante todo el periodo perioperatorio, requiriéndose para ello habilidades y actitudes terapéuticas.

Desde este enfoque, las actividades de enfermería en el ámbito quirúrgico se estructuran según las fases del proceso operatorio, las cuales incluyen el periodo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio, donde las actividades de enfermería, así como las características y circunstancias de cada paciente, son diferentes. El preoperatorio es la etapa en la cual enfermería debe evaluar las necesidades del paciente en las dimensiones fisiológica, psicológica y espiritual, además de posibles alteraciones o riesgos. Tras establecer un plan de cuidados, se llevan a cabo actividades orientadas a resolverlos. La interacción terapéutica es fundamental en este proceso, ya que contribuye a reducir complicaciones y facilitar una recuperación postoperatoria exitosa (33).

En el intraoperatorio, las acciones del profesional de enfermería están orientadas a satisfacer necesidades y asegurar el bienestar del paciente. En esta fase se realizan actividades como la pausa quirúrgica, el apoyo durante la anestesia, la preparación y el posicionamiento del paciente, desempeñando sus funciones con habilidad,

seguridad, eficiencia y eficacia, con el fin de dar una atención integral a la persona intervenida quirúrgicamente, reducir sus miedos y lograr que la cirugía transcurra de manera armónica. En cuanto al postoperatorio, este inicia con la admisión del paciente en la unidad de recuperación, donde se deben continuar los cuidados orientados a atender sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales (10,33).

La presente investigación se justifica teóricamente, ya que contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico de enfermería en relación con la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente en centro quirúrgico; además se sustenta en enfoques teóricos del cuidado humanizado y de la relación interpersonal en enfermería, como los planteamientos de Jean Watson sobre el cuidado humano y de Hildegard Peplau acerca de las relaciones interpersonales en enfermería. Analizar el nivel de comunicación terapéutica en centro quirúrgico permitirá ampliar la comprensión de cómo se manifiestan estos fundamentos teóricos en la práctica, especialmente en contextos caracterizados por alta complejidad y presión asistencial. De esta manera, contribuirá a fortalecer la base teórica de la comunicación enfermero-paciente en los servicios quirúrgicos.

Desde una perspectiva práctica, esta investigación permitirá evaluar la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente en el servicio de centro quirúrgico, contribuyendo a evidenciar fortalezas y áreas susceptibles de mejora en la atención perioperatoria; asimismo, los hallazgos podrían orientar el diseño de estrategias que promuevan una comunicación más efectiva, un trato más empático y una mayor humanización del cuidado, favoreciendo así la calidad cuidado y la seguridad del paciente.

La investigación también posee relevancia metodológica, puesto que utilizará la técnica de la encuesta para obtener información directa de los pacientes acerca de la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería durante el periodo posoperatorio mediato. Asimismo, los resultados obtenidos podrán servir como referencia para futuros estudios relacionados con la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado en servicios hospitalarios, contribuyendo al desarrollo de nuevas investigaciones en el ámbito de la enfermería quirúrgica y de la calidad del cuidado.

El estudio se llevará a cabo en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, institución que se caracteriza por atender a un elevado número de pacientes y procedimientos quirúrgicos, donde la alta demanda asistencial y la complejidad de las intervenciones hacen fundamental reforzar la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta comunicación contribuye a generar confianza, disminuir ansiedad preoperatoria y contribuir a una experiencia más positiva del paciente durante el proceso quirúrgico. Por ello, la investigación resulta pertinente, ya que permitirá comprender cómo se desarrolla dicha comunicación en un entorno hospitalario de alta complejidad y aportar evidencia que favorezca la mejora continua del cuidado de enfermería en el ámbito quirúrgico.

En este sentido, resulta pertinente examinar cómo se establece la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente en el área de centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, teniendo en cuenta que el cuidado de enfermería debe articular el conocimiento científico con el enfoque humano para garantizar una atención integral y de calidad. A partir de ello, se formula la siguiente

pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de comunicación terapéutica enfermera-paciente en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de nacional de Lima, 2026?

II. OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de comunicación terapéutica enfermera- paciente en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en la dimensión gestos y expresión con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.
- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en la modulación de voz con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.
- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en el contacto visual con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.
- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en la dimensión lenguaje con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.
- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en la dimensión respeto con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.
- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en la dimensión información con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.

- Identificar el nivel de comunicación terapéutica de las enfermeras en la dimensión interés con las personas cuidadas en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño del estudio

La presente investigación se desarrollará bajo un diseño no experimental, debido a que no habrá manipulación de las variables de estudio. Asimismo, tendrá un enfoque cuantitativo, ya que se recurrirá al análisis estadístico para responder a las interrogantes planteadas. El estudio será de nivel descriptivo porque permitirá identificar y detallar la comunicación terapéutica establecida por las enfermeras con las personas bajo su cuidado. Además, será de corte transversal, puesto que la información se recogerá en un periodo específico, y de carácter prospectivo porque los datos serán obtenidos posteriormente al inicio de la investigación.

3.2 Población

La población de estudio estará integrada por 90 pacientes presentes en el área del posoperatorio mediano luego de haber sido sometidos a cirugías programadas y electivas de baja o mediana complejidad en un Hospital Nacional de Lima durante el año 2026.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos entre 18 a 60 años.
- Pacientes sometidos a cirugías programadas, electivas y de baja o mediana complejidad.
- Pacientes en el posoperatorio mediano con estabilidad hemodinámica.
- Pacientes lúcidos y orientados en tiempo, espacio y persona.
- Pacientes con capacidad para comunicarse en idioma castellano.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes sometidos a cirugías de emergencia.
- Pacientes con dolor intenso durante el periodo posoperatorio mediato.
- Pacientes bajo efectos de sedación o con alteración del estado de conciencia.
- Pacientes con limitaciones auditivas, cognitivas o del lenguaje que dificulten la comunicación.
- Pacientes que presenten complicaciones postoperatorias.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio.

3.3 Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Comunicación terapéutica enfermera-paciente	Proceso interpersonal mediante el cual el profesional de enfermería establece una interacción basada en comunicación empática, respeto y apoyo emocional, que favorece el bienestar del paciente en el contexto quirúrgico.	Se medirá mediante la percepción de los pacientes en periodo posoperatorio mediato sobre la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería, a través de un cuestionario estructurado.	Gestos y expresión	• ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente? • ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria? • ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra comprensiva? • ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable? • ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4 Niveles: Bajo: 23 a 39 Medio: 40 a 73 Alto: 74 a 92
			Modulación de voz	• ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado? • ¿La pronunciación de la enfermera es entendible?	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4
			Contacto visual	• ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos? • ¿Cuándo la enfermera le habla a usted observa que lo mira indirectamente a los ojos? • ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que desvía su mirada?	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4

			Lenguaje	• ¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro? • ¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4
			Respeto	• ¿La enfermera le saluda cordialmente? • ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un abrazo? • ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable? • ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada al hombro? • ¿El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismo? Ejemplo: mamita, hijita, etc.	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4
			Información	• ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos? • ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza? • ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4
			Interés	• ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante? • ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo? • ¿La enfermera lo estimula a que exprese verbalmente sus dudas?	Escala tipo Likert: Nunca: 1 De vez en cuando: 2 Frecuentemente: 3 Siempre: 4

3.4 Procedimientos y técnicas

La presente investigación utilizará como técnica la encuesta, debido a que permitirá recoger información directa de los pacientes respecto a la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería en el área de centro quirúrgico.

Como instrumento se empleará un cuestionario estructurado sobre comunicación terapéutica, adaptado del estudio “Nivel de comunicación terapéutica de enfermeras con las personas cuidadas en centro quirúrgico, Hospital Cajamarca 2022”, el cual fue originalmente elaborado por Shirley Pérez (10). El cuestionario estará conformado por dimensiones relacionadas con gestos y expresión, modulación de voz, contacto visual, lenguaje, respeto, información e interés.

El enrolamiento de los participantes se realizará mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, previa coordinación con las autoridades del Hospital Nacional de Lima y del servicio de centro quirúrgico. Posteriormente, se identificarán a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el estudio durante el periodo posoperatorio mediano. A los pacientes seleccionados se les explicará la finalidad de la investigación, los procedimientos a realizar y el carácter voluntario de su participación; finalmente, aquellos que acepten participar firmarán el consentimiento informado antes de la aplicación del instrumento.

El instrumento será aplicado de manera individual durante el periodo posoperatorio mediano, una vez que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, y con adecuado control del dolor. La aplicación se realizará mediante entrevista directa, con una duración aproximada de 15 minutos.

Validez y confiabilidad

Este instrumento fue diseñado para evaluar el nivel de comunicación terapéutica en el contexto hospitalario y cuenta con validez de contenido, determinada mediante el método de juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento utilizando una guía de seis criterios, con una escala de 1 a 4, donde 1 corresponde al menor grado de validez y 4 al mayor.

Para validar el instrumento se consideraron aspectos relacionados con el cumplimiento de los objetivos de la prueba, la coherencia de las preguntas con el contenido temático, la suficiencia de los ítems planteados y la claridad en su comprensión. Del mismo modo, se evaluó la organización lógica de las preguntas y la capacidad del instrumento para obtener resultados consistentes. El promedio alcanzado fue de 3.45, correspondiente al 86.25 %, evidenciando una adecuada validez del instrumento.

En relación con la confiabilidad, el instrumento presenta un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.913, indicando un alto nivel de consistencia interna. Para su aplicación en el presente estudio, el cuestionario será adaptado al contexto específico de la población de estudio, realizándose una prueba piloto en un grupo reducido de pacientes (que no formarán parte de la muestra) con la finalidad de verificar la comprensión de los ítems y realizar los ajustes necesarios.

El instrumento está conformado por 23 ítems distribuidos en 7 dimensiones, y se emplea una escala tipo Likert ordinal, con las siguientes categorías de respuesta: Nunca (1), De vez en cuando (2), Frecuentemente (3) y Siempre (4). La aplicación del cuestionario se realizará en pacientes en el periodo posoperatorio mediano,

previa coordinación con el servicio correspondiente y garantizando el consentimiento informado, confidencialidad y anonimato de los pacientes.

También, el instrumento presenta una puntuación global mínima de 23 puntos y máxima de 92 puntos, considerando que está conformado por 23 ítems con valores de 1 a 4 en escala tipo Likert. Para la categorización del nivel de relación terapéutica (bajo, medio y alto), se utilizará el método de segmentación por rangos iguales, a partir del cálculo del rango total: $\text{Rango total} = \text{Puntaje máximo} - \text{Puntaje mínimo}$ $92 - 23 = 69$. A partir de ello, se establecieron los niveles de clasificación:

- **Nivel bajo:** 23 a 39 puntos
- **Nivel medio:** 40 a 73 puntos
- **Nivel alto:** 74 a 92 puntos

Asimismo, el instrumento evaluará 7 dimensiones, cada una con un número específico de ítems, estableciendo rangos propios de clasificación:

Dimensión	Nº de ítems	Nivel bajo (puntos)	Nivel medio (puntos)	Nivel alto (puntos)
Gestos y expresión	5	5 – 7	8 - 14	15 – 20
Modulación de voz	2	2 – 4	5 - 7	8
Contacto visual	3	3 – 6	7 - 9	10 – 12
Lenguaje	2	2 – 4	5 - 7	8
Respeto	5	5 – 7	8 - 14	15 – 20
Información	3	3 – 6	7 - 9	10 – 12
Interés	3	3 – 6	7 - 9	10 - 12

3.5 Aspectos éticos del estudio

La presente investigación se desarrollará respetando los principios bioéticos fundamentales, garantizando la protección de los derechos, bienestar y dignidad de los pacientes participantes en el estudio:

- **Autonomía:**

Se respetará la participación voluntaria de los pacientes atendidos en el centro quirúrgico, quienes serán informados previamente sobre los objetivos, procedimientos, beneficios y posibles implicancias del estudio. Para ello, se requerirá la firma del consentimiento informado. Asimismo, se les comunicará que podrán retirarse de la investigación en cualquier momento sin que ello afecte la calidad de la atención en salud que reciben.

- **Justicia:**

Se asegurará un trato equitativo para todos los participantes, garantizando además la confidencialidad de la información proporcionada durante el estudio

- **No maleficencia:**

Este estudio no generará daño físico, psicológico ni emocional en los participantes. La aplicación del cuestionario se realizará en un momento oportuno del periodo posoperatorio, evitando interferir con su recuperación o con los cuidados brindados por el personal de salud.

- **Beneficencia:**

Los hallazgos del estudio permitirán identificar el nivel de relación terapéutica en centro quirúrgico, contribuyendo a fortalecer las estrategias terapéuticas del profesional de enfermería y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

3.6 Plan de análisis:

Los datos obtenidos serán codificados previamente e ingresados en una base de datos en Microsoft Excel, para posteriormente ser exportados y analizados mediante el software estadístico Stata versión 17.0, proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se realizará un análisis descriptivo de la variable relación terapéutica enfermero–paciente en el centro quirúrgico, la cual será evaluada mediante la comunicación terapéutica. Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (%) según los niveles de clasificación (bajo, medio y alto), tanto de manera global como por dimensiones, las cuales incluyen gestos y expresión, modulación de la voz, contacto visual, lenguaje, respeto, información e interés.

Los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencia y gráficos estadísticos, lo que permitirá una adecuada interpretación de los hallazgos.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

DESCRIPCIÓN	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
Laptop	12 meses	S/00.00	S/00.00
Energía eléctrica	12 meses	S/70.00	S/840.00
Tarifa de internet	12 meses	S/139.00	S/1668.00
Útiles de escritorio			
Hojas bond	1 millar	S/30.00	S/30.00
Lapiceros, USB, Folders, resaltadores	3	S/24.00	S/72.00
Transporte	15	S/8.00	S/120.00
Recurso humano			
Asesor estadístico	1	S/600.00	S/600.00
Otros	1	S/100	S/100.00
TOTAL			S/3430.00

4.2 Cronograma

ACTIVIDADES	2026		
	Mar	Abr	May
Elección del tema y elaboración de la primera parte	X		
Elaboración de antecedentes y objetivos	X	X	
Elaboración de material y métodos		X	
Aspectos éticos		X	
Referencias bibliográficas		X	
Presupuesto y cronograma		X	
Filtro de turnitin y citi program		X	X
Entrega del Informe final			X
Resultados y análisis de información			X
Informe final			X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustamante L, Vásquez R, Reyes J. El rol de enfermería en el área quirúrgica: una revisión sistemática. Rev Killkana Salud y Bienestar. 2023;7(1):87-102. doi:10.26871/killcanasalud.v7i1.889
2. Más L. Cuidado emocional que brinda la enfermera y nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico en un hospital de Lima Este - 2024 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2025 [citado 22 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/11288>
3. Borbón I, Escalona E, Navarro B, et al. Cuidados enfermeros en el paciente quirúrgico. Rev Sanit Investig [Internet]. 2025 [citado 22 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-el-paciente-quirurgico/>
4. Calderon N, Zambrano J, Vines R, Zambrano M. La comunicación enfermero - paciente y su impacto en la calidad del cuidado. RECIMUNDO. 2025;9(1):824-32. doi:10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832
5. American Nurses Association. Nurturing trust in the nurse-patient relationship [Internet]. 2024 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/becoming-a-nurse/nurse-patient-relationship-trust/>
6. Vico M. La relación terapéutica como herramienta de cuidado enfermero. Editorial Ocronos [Internet]. 2025 [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistamedica.com/relacion-terapeutica-herramienta-cuidado-enfermero/>
7. Organización Panamericana de la Salud. Profesionales de la salud de quince países son capacitados en comunicación efectiva en oncología pediátrica

- [Internet]. 2025 [citado 26 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-1-2025-profesionales-salud-quince-paises-son-capacitados-comunicacion-efectiva>
8. Yang J, Kim S. An online communication skills training program for nursing students: a quasi-experimental study. 2022;17(5):e0268016. doi:10.1371/journal.pone.0268016
 9. Junia-Tituaña K, Tirado-Cunalata C, Gómez-Martínez N. Teoría del cuidado humano de Watson en la atención quirúrgica. Revisión sistemática. *Sanitas Rev Cienc Salud*. 2024;3(especial enfermería Ambato):1-8. doi:10.62574/6pv21f52
 10. Ruiz A, Salazar L. Nivel de comunicación terapéutica de enfermeras con las personas cuidadas en centro quirúrgico, hospital Cajamarca-2022 [tesis en Internet]. 2024 [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/14578>
 11. Guerra M. Comunicación terapéutica interpersonal enfermera - paciente en centro quirúrgico [Internet]. 2024 [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/16667>
 12. Peña C. Evidencia del cuidado humanizado de la enfermera al paciente del centro quirúrgico [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2024.
 13. Galarza S, Saavedra P. Calidad de relación interpersonal enfermera-paciente en el preoperatorio inmediato, servicio de cirugía Hospital de Barranca – 2023 [tesis]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2023.023. 2023.
 14. Narváez Z. Calidad del cuidado de enfermería y nivel de satisfacción del usuario de centro quirúrgico Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta. [tesis]. Trujillo: Universidad de San Martín de Porres; 2023.

15. Julca-Chilcon M, Diaz-Manchay R, Guzman-Tello S, et al. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev Cubana de Enferm [Internet]. 2022 [citado 23 de marzo de 2026];38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192022000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
16. Pacheco R, Muñoz J, Córdor O, et al. Humanización del cuidado quirúrgico el rol estratégico de la comunicación efectiva entre enfermería y paciente. Iberoam J Health Sci Res. 2026;6(1):1-11. doi:10.56183/iberojhr.v6i1.883
17. Chacha-Barrera M, Ramos-Argilagos M, Donoso-Noroña R, et al. Efectividad de la visita prequirúrgica para disminuir ansiedad y dolor en cirugías electivas abdominales. Rev Arb Interdiscip de Cienc Salud. 2025;9(ESP2):147-56. doi:10.35381/s.v.v9i2.4728
18. Arequipa-Tandalla K, López-Ruales R, González-Salas R, et al. Intervenciones de enfermería en el perioperatorio de cirugías laparoscópicas: revisión bibliográfica. Rev Arbit Interdiscip Cienc Salud. 2025;9(ESP2):21-31. doi:10.35381/s.v.v9i2.4714
19. Husain F, Nuraryo I. Therapeutic communication regarding patient anxiety in orthopedic surgical services: an exploration study. J Komun Bisnis. 2024;12(1):121-33. doi:10.46806/jkb.v12i1.1119
20. Gustini G, Syarif I, Sasarari Z, Khair U, Anggeraeni A. Effect of Therapeutic Communication on Anxiety Levels in Preoperative Patients. J Ilm Kesehat Sandi Husada. 2023; 12:427-34. doi:10.35816/jiskh.v12i2.1112

21. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y partería [Internet]. 2026 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>
22. Alcocer K. La esencia de la enfermería [Internet]. 2022 [citado 27 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://vestigium.unez.edu.mx/index.php/vestigium-ano-1-numero-1-copy/>
23. Organización Mundial de la Salud. Nursing and midwifery [Internet]. [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/nursing>
24. Zambrano J, Ángel S, Sotomayor A, et al. Cuidado Humanizado: La Esencia de la Enfermería [Internet]. 2025 [citado 25 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/146>
doi:10.26820/978-9942-654-81-6
25. Cárdenas C, Alvayay P. Factores que afectan la relación terapéutica del profesional de enfermería con el usuario con cáncer: una revisión sistemática literaria. Horiz Enferm. 2025;36(2):693-703.
doi:10.7764/Horiz_Enferm.36.2.693-703
26. García L, Sáez S, Ojea M, et al. Relación enfermera-paciente: cuidado para la salud mental. Rev Sanit Investig [Internet]. 2025 [citado 23 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/relacion-enfermera-paciente-cuidado-para-la-salud-mental/>
27. Nedelcu C, Niculiă O, Nedelcu V, et al. Effective communication and patient safety among nurses in perioperative settings: a best practice implementation project. JBI Evid Implement. 2022; 20(S1):S3-14.
doi:10.1097/XEB.0000000000000316 PubMed

28. Espinoza D, Guerra V, Poblete M, et al. Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *Enferm Cuid Humaniz*. 2024; 13(2). doi:10.22235/ech.v13i2.4058
29. Aparicio-Ángeles K, Pintado-González A. La empatía: una habilidad clave en la calidad del cuidado en enfermería. *Enferm Univ*. 2025; 20(1):1-4. doi:10.22201/feno.23958421e.2023.1.1526
30. Dois-Castellón A, Bravo-Valenzuela P, Martínez-Pereira A, et al. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index de Enferm*. 2022; 31(4):250-4. doi:10.58807/indexenferm20225169
31. Edo P, Sánchez T, Salvador L, et al. Escucha activa hacia la comunicación con el paciente. *Ocronos*. [Internet]. 2024 [citado 8 de abril de 2026]. Disponible en: <https://revistamedica.com/escucha-activa-comunicacion-paciente-resultados/>
32. MSD Profesionales Sanitarios. La escucha activa en la medicina actual. [Internet]. 2025. [citado 8 de abril de 2026]. Disponible en: <https://profesionales.msd.es/noticias/escucha-activa-clave-olvidada-medicina-actual//>
33. Donoso M, Cevallos A, Espinel J, et al. Rol de la enfermería en el manejo del paciente quirúrgico con comorbilidades: Desafíos y estrategias. *RECIAMUC*. 2024;8(2):651-64. doi:10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.651-664

ANEXOS

ANEXO N°01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Adultos	
Título del estudio	“Comunicación terapéutica enfermera - paciente en centro quirúrgico de un hospital nacional de lima 2026”
Investigadora	Mariela Clorinda Pérez Rubio
Institución	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invitamos a ser parte de este estudio que permitirá determinar el nivel de comunicación terapéutica enfermera- paciente en centro quirúrgico de un hospital nacional de Lima, 2026.

Las dimensiones que abarcaremos son: gestos y expresión, modulación de voz, contacto visual, lenguaje, respeto, información e interés

Procedimientos:

Al decidir participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. El participante será captado en el área de recuperación del Hospital Nacional durante el periodo posoperatorio mediano, verificando previamente el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación.
2. Posteriormente, se explicará la finalidad del estudio, el carácter voluntario de su participación y se solicitará la firma del consentimiento informado.
3. Luego, se aplicará de manera presencial un cuestionario estructurado sobre comunicación terapéutica enfermera-paciente, conformado por 23 preguntas relacionadas con gestos y expresión, modulación de voz, contacto visual, lenguaje, respeto, información e interés brindado por el profesional de enfermería.
4. El instrumento será aplicado de manera individual mediante entrevista directa, una vez que el paciente se encuentre hemodinámicamente estable, lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona, y con adecuado control del dolor.

Riesgos:

La aplicación del cuestionario no representa riesgos físicos ni psicológicos para los participantes. Asimismo, la información brindada será utilizada únicamente

con fines académicos y de investigación, garantizando la protección de sus datos personales y el anonimato de los participantes.

Beneficios:

Los participantes contribuirán al desarrollo de conocimientos relacionados con la comunicación terapéutica enfermera-paciente en el ámbito quirúrgico, permitiendo generar evidencia científica que favorezca el fortalecimiento del cuidado humanizado y la calidad de atención en los servicios hospitalarios.

Confidencialidad:

El cuestionario será anónimo. Los resultados obtenidos en la investigación serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, sin revelar información que permita identificar a los participantes. Los datos serán codificados y únicamente la investigadora tendrá acceso a dicha información.

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

La información obtenida en el presente estudio podrá ser utilizada en futuras investigaciones relacionadas con la comunicación terapéutica y el cuidado humanizado en pacientes quirúrgicos, previa aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación correspondiente.

Autorizo participar del estudio:

SI

☐

NO

☐

Derechos:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda pregunte.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

YO, acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo todos los riesgos, beneficios, costos e incentivos que conlleva participar de este proyecto, entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme en cualquier momento.

Nombre y apellidos
Participante

Fecha y hora

ANEXO N°02: Encuesta Escala de Likert

INSTRUCCIONES: A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas con la comunicación terapéutica brindada por las enfermeras a las personas atendidas en el Centro Quirúrgico. Cada pregunta cuenta con cuatro alternativas de respuesta; marque con un aspa (X) la opción que considere más adecuada.

- 1 Nunca: Cuando esas actividades nunca son realizadas por la enfermera.
- 2 De vez en cuando: Cuando esas actividades casi nunca la realizan la enfermera.
- 3 Frecuentemente: Cuando estas actividades casi siempre las realiza la enfermera.
- 4 Siempre: Cuando esta actividad siempre la realiza la enfermera.

ASPECTOS PARA EVALUAR	1	2	3	4
	NUNCA	DE VEZ EN CUANDO	FRECUENTE	SIEMPRE
1- ¿La enfermera le saluda cordialmente?				
2- ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un abrazo?				
3- ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable?				
4- ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada al hombro?				
5- ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos?				
6- ¿Cuándo la enfermera le habla a usted observa que lo mira indirectamente a los ojos?				
7- ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que desvía su mirada?				
8- ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?				
9- ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria?				
10- ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra comprensiva?				

11- ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?				
12- ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?				
13- ¿La pronunciación de la enfermera es entendible?				
14- ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos?				
15- ¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro?				
16- ¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?				
17- ¿El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismo? Ejemplo: mamita, hijita, etc...				
18- ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante?				
19- ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?				
20- ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?				
21- ¿La enfermera lo estimula a que exprese verbalmente sus dudas?				
22- ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?				
23- ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?				