

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad de la planificación anticipada de decisiones y habilidades de comunicación del profesional de enfermería del I Nivel de Atención**

Tesis

Para obtener el Grado Académico de Maestro en Enfermería con mención en  
Administración y Gestión

**Autor:**

Germán Joel, Carbonel Girón)

**Asesor:**

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui

Lima, agosto del 2024

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE LA TESIS

Yo Neal Henry Reyes Gastañadui, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DE LA PLANIFICACIÓN ANTICIPADA DE DECISIONES Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL I NIVEL DE ATENCIÓN”** del autor Germán Joel Carbonel Girón tiene un índice de similitud de 7% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 08 días del mes de agosto del año 2024.



---

Mg. Neal Henry Reyes Gastañadui



### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a 22 día(s) del mes de agosto del año 2024 siendo las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a)

Dra. María Teresa Cabanillas Chávez el (la) secretario(a) Mg. Celeste Abigail  
Mauricio Esteban y los demás miembros Dra. Mónica Elisa Muesela  
Riva, Dra. Josefina Amanda Suyo Vega y el (la) asesor(a) Mg. Neal Henry Reyes  
Gastanadui

con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:  
Calidad de la planificación anticipada de decisiones y habilidades de comunicación  
del profesional de enfermería del I Nivel de Atención.

del (de la)/(los)(las) candidato(a)/s a) German Joel Carbonel Giron  
b)  
c)

conducente a la obtención del Grado Académico de Maestro(a) en: Enfermería  
con mención en Administración y Gestión  
(Denominación del Grado Académico)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado. Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato/a (a): German Joel Carbonel Giron

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
<u>Aprobado</u>	<u>17</u>	<u>B+</u>	<u>Muy Bueno</u>	<u>Sobresaliente</u>

Candidato/a (b):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

Candidato/a (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

(\*) Ver parte posterior  
Finalmente, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)/s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final y concluir el acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

\_\_\_\_\_  
Presidente/a

\_\_\_\_\_  
Asesor/a

\_\_\_\_\_  
Candidato/a (a)

\_\_\_\_\_  
Secretario/a

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Candidato/a (b)

\_\_\_\_\_  
Miembro

\_\_\_\_\_  
Candidato/a (c)

La sustentación fue realizada de manera virtual

# Índice

Introducción.....	6
Metodología .....	7
Participantes.....	7
Instrumentos de recolección de datos .....	7
Procedimientos de recolección de datos .....	7
Análisis de datos .....	7
Aspectos éticos .....	8
Resultados .....	8
Discusión.....	10
Conclusiones.....	12
Notas.....	12
Autoría .....	12
Agradecimientos .....	12
Conflictos de interés .....	12
Financiamiento .....	12
Aspectos éticos.....	12
Declaración de accesos a datos .....	12
Idioma de envío .....	12
Referencias .....	12

## Calidad de la planificación anticipada de decisiones y habilidades de comunicación del profesional de enfermería del I Nivel de Atención

German Joel, Carbonel-Giron<sup>1</sup>  
Neal Henry, Reyes-Gastañadui<sup>2</sup>  
Mónica Elisa, Meneses-La-Riva<sup>3</sup>

German Joel, Carbonel-Giron<sup>a</sup> (<https://orcid.org/0009-0003-5777-3100>)  
Neal Henry, Reyes-Gastañadui<sup>b</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-9145-3897>)  
Mónica Elisa, Meneses-La-Riva<sup>c</sup> (<https://orcid.org/0000-0001-6885-9207>)

<sup>a</sup>Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú <sup>b</sup>Escuela de Posgrado, Universidad Peruana Unión. Lima, Perú <sup>c</sup>Universidad Cesar Vallejo

Neal Henry Reyes-Gastañadui  
Carretera Central Km 19.5 Ñaña, Chosica Lima, Perú Código Postal: 15464  
nyl@upeu.edu.pe

### Resumen

El objetivo fue determinar la calidad de la planificación anticipada de decisiones y habilidades de comunicación del profesional de enfermería del primer nivel de atención de Lima. La muestra se determinó mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia de 294 profesionales de enfermería. Se utilizaron 2 escalas: Calidad del proceso de planificación anticipada de decisiones, consta de 21 ítems y habilidades de comunicación con 18 ítems, con respuestas tipo Likert los cuales fueron validados y confiables. Resultados: Los hallazgos muestran que las enfermeras al evaluar la calidad de la decisión anticipada, 96.6% (284) y habilidades de comunicación 92.2% (271) obtuvieron un nivel medio. Por otro lado, al evaluar la correlación se obtuvo que las Habilidades de comunicación se relaciona directamente y su relación es medianamente fuerte y directa ( $p=0,000$  y  $r = 0,462$ ); habilidades de comunicación- empatía se relaciona directamente y su relación es fuerte y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 7,36$ ); habilidades de comunicación - Comunicación informática, se relaciona directamente y su relación es medianamente fuerte y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 0,461$ ); habilidades de comunicación – Respeto, se relaciona directamente y su relación es medianamente baja y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 0,301$ ); habilidades de comunicación - Habilidad Social, se relaciona directamente y su relación es baja y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 0,271$ ). Se concluye que es trascendente fortalecer las habilidades de comunicación la cual podría tener un impacto positivo en varios aspectos de la práctica enfermera, destacando la importancia de este componente en la atención de salud.

**Palabras clave:** Planificación anticipada de decisiones, habilidades de comunicación, enfermería, primer nivel de atención.

### Abstract

The objective was to determine the quality of advance planning decision making and communication skills of nurses at the first level of care in Lima. The sample was determined by non-probabilistic, convenience sampling of 294 nursing professionals. Two scales were used: Quality of the advance decision planning process, consisting of 21 items, and communication skills with 18 items, with Likert-type responses, which were validated and reliable. Results: The findings show that nurses in assessing the quality of anticipatory decision-making, 96.6% (284) and communication skills 92.2% (271) obtained a medium level. On the other hand, when assessing the correlation it was obtained that Communication skills is directly related and its relationship is medium strong and direct ( $p=0.000$  and  $r = 0.462$ ); communication skills -Empathy is directly related and its relationship is

strong and direct ( $p=0.000$  and  $r = 7.36$ ); communication skills -Computer Communication, is directly related and its relationship is medium strong and direct ( $p = 0,000$  and  $r = 0,461$ ); communication skills -Respect, is directly related and its relationship is medium low and direct ( $p = 0,000$  and  $r = 0,301$ ); communication skills -Social Ability, is directly related and its relationship is low and direct ( $p = 0,000$  and  $r = 0,271$ ). It is concluded that it is important to strengthen communication skills which could have a positive impact on various aspects of nursing practice, highlighting the importance of this component in health care.

**Keywords:** Advance decision planning, communication skills, nursing, first level of care.

## **Introducción**

La planificación anticipada de decisiones es un proceso mediante el cual los pacientes reflexionan, discuten y declaran sus preferencias de atención médica en previsión de una eventual incapacidad de tomar decisiones anticipadas sobre tratamientos que el paciente desea o no recibir[1], La implementación de la planificación anticipada de decisiones por parte de profesionales de la salud, incluyendo enfermeras, debe ser entendida para ejecutarse en la práctica comunitaria para asegurar el indicador de la calidad y el respeto de la autonomía del paciente[2,3].

Las investigaciones internacionales reportan que existen barreras como: falta de conocimientos y habilidades en comunicación para abordar temas sensibles como pronóstico, valores y preferencias con pacientes y familiares, las enfermeras juegan un rol clave para facilitar la planificación anticipada de decisiones dado su contacto continuo con los pacientes con diversos tipos de enfermedades, así como también en el final de la vida. Sin embargo, existe una brecha de conocimiento sobre sus percepciones, actitudes y prácticas por inconsistencias formativas para la implementación de la planificación anticipada en la atención primaria[4].

Cabe señalar, que Agarwal y Epstein (2018)[5] indica que la planificación anticipada de la atención en pacientes es crucial, enfocándose en los pacientes que articulen sus preferencias y valores durante el tratamiento. Siendo clave en la práctica de enfermería, facilita la toma de decisiones informadas y alineadas con los deseos del paciente respecto a sus cuidados. Skorstengaard et al., (2019) [6] indican que los pacientes altos niveles de ansiedad y depresión para mitigar ello, se requiere información oportuna, por otro lado, Oviedo et al (2020) [7] sostienen que la mayoría de los pacientes perciben un alto nivel de empatía, respeto por sus habilidades comunicación, conocimientos específicos de los enfermeros, así también, Bullington et al (2019)[8] sostienen que las enfermeras enfrentan barreras organizativas y personales que dificultan una comunicación efectiva con los pacientes, destacando la necesidad de una formación con un currículo innovador para la educación en enfermería.

Con relación la Teoría de la acción razonada y el modelo de aceptación de la tecnología sustentan que las actitudes y creencias influyen en las intenciones de llevar a cabo un comportamiento[9], también aplica, considerando los formularios de voluntades anticipadas como una innovación tecnológica sujeta a niveles variables de aceptación entre profesionales[10], para Zhou[11] resalta la necesidad de intervenciones para mejorar percepciones sobre planificación anticipada de cuidados entre enfermeras, como base para aumentar su disposición a facilitar procesos de toma de decisiones anticipadas con pacientes, lo cual es clave para la calidad de la atención, así también, Phillips[12] resalta el valor de estrategias formativas para mejorar destrezas para la planificación anticipada de cuidados, lo cual podría impactar positivamente comportamientos en la práctica.

En cuanto a la experiencia de enfermeras comunitarias en facilitar la planificación anticipada de cuidados requiere estar centrados en valores y preferencias de pacientes[13], en el ámbito comunitario la enfermera puede desempeñar un rol fundamental en el acompañamiento en la toma de decisiones anticipadas dada su visión integral del paciente en su contexto sociofamiliar y personal de salud[14], por otro lado, la Teoría de Enfermería Transcultural de Leininger resalta la importancia de la cultura en los cuidados con sensibilidad y competencia comunicativa del enfermero frente a perspectivas y valores diversos entre pacientes[15], por su parte, Peplau indica que la comunicación

efectiva entre enfermero-paciente como base para una relación terapéutica, involucrando escucha activa, empatía y reconocimiento de emociones [16].

La comunicación informativa, referida al intercambio efectivo de datos, conocimientos y recomendaciones entre profesionales de enfermería y pacientes, es fundamental para la práctica clínica, se requiere el desarrollo de habilidades para educar de forma comprensible y centrada en necesidades específicas, responder preguntas, disipar mitos, y verificar entendimiento[17,18], es así que la empatía, entendida como la capacidad de comprender emociones y perspectivas del paciente, es una competencia comunicativa clave para establecer una relación de cuidado humanizada en enfermería y se asocia consistentemente con mejor satisfacción del paciente, adherencia a recomendaciones y evaluaciones más precisas de necesidades[19,20].

Además, el respeto hacia creencias, valores y dignidad del paciente es un componente central de la competencia comunicativa en enfermería, involucra validar perspectivas del otro, aunque sean distintas a las propias, así como utilizar lenguaje y conductas no discriminatorias. Esto no sólo es un imperativo ético, sino que también favorece una mejor relación terapéutica, adherencia a recomendaciones y satisfacción con la atención recibida[21,22], en cuanto a la habilidad social, es la capacidad para iniciar y mantener interacciones positivas, es decisiva para una comunicación terapéutica enfermera-paciente, implica el uso apropiado del lenguaje verbal y no verbal, manejo efectivo de silencios y preguntas, así como la incorporación estratégica del humor y la escucha activa[23,24].

Ante lo expuesto se evidencia la importancia de evaluar la relación entre la calidad de la planificación anticipada de decisiones y habilidades de comunicación del profesional de enfermería del primer nivel de atención de Lima, para que a través de estos hallazgos se puedan servir de base para diseñar estrategias educativas dirigidas específicamente a promover habilidades de comunicación y counselling en la planificación anticipada entre enfermeras de atención primaria, esto favorecerá una mejor planificación e implementación de preferencias al final de la vida, en línea con un enfoque de atención centrada en el paciente.

### **Metodología**

Investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, de corte transversal y diseño no experimental [25].

### **Participantes**

La muestra se determina mediante un muestreo no probabilístico, por conveniencia con 294 profesionales de enfermería contratados, asistenciales y administrativo.

### **Instrumentos de recolección de datos**

Se utilizaron 2 instrumentos: Calidad del proceso de planificación anticipada de decisiones, elaborado y validado por [26] consta de 21 ítems, con una escala Likert de 5 puntos como opciones de respuesta.

Así también, se aplicó el instrumento de habilidades de comunicación es el cuestionario EHC, validado por [27] compuesto por 18 ítems, evaluados con una escala tipo Likert de seis alternativas (1=casi nunca a 6= muchísimas veces)

### **Procedimientos de recolección de datos**

Luego de solicitar los permisos a las autoridades de la institución donde se ejecutó el estudio, se coordinó con las enfermeras y se invitó a participar en la investigación para lo cual se compartió en forma presencial y en Google Forms, previo consentimiento informado para recolectar la información a través de Gmail y/o WhatsApp. Los datos obtenidos fueron transferidos a una matriz para su revisión y respectivo procesamiento. Una vez finalizada la recolección de datos, se elaboró la base de datos para el procesamiento estadístico.

### **Análisis de datos**

Los análisis descriptivos se presentaron a través de tablas de frecuencia y medidas de tendencia central. Con la intención de aplicar técnicas de relación, se evaluaron los supuestos de normalidad, al identificar una distribución no normal se procedió al uso del estadístico no paramétrico Rho Spearman.

### Aspectos éticos

El trabajo fue sometido a la aprobación del comité de ética de la Universidad Peruana Unión, asegurando el cumplimiento de los principios éticos esenciales como el cumplimiento normativo alineado con las directrices éticas y legales pertinentes.

### Resultados

Para la presentación de resultados se preparó la data, eliminando lo elementos perdidos, así mismo, en la muestra se trabajó con un intervalo de confianza de un 95%

**Tabla 01**

*Características sociodemográficas*

		f	%	Me (RI)
Género	Femenino	193	65,6%	
	Masculino	101	34,4%	
Procedencia	Costa	250	85,0%	
	Sierra	22	7,5%	
	Selva	22	7,5%	
Edad				48
Experiencia laboral				14

Fuente: Elaboración del autor en base a la data

Tabla 1 Los hallazgos obtenidos fue que el 65.6% fueron mujeres y el 34.4% varones; el 85% tuvo como procedencia la costa, 7.5% la sierra y 7.5% del total de los participantes presentó edad promedio de 48 años, y la experiencia laboral de 14 años en promedio.

**Tabla 2.**

*Habilidades de comunicación y Calidad de la decisión anticipada*

		f	%
Calidad de la decisión anticipada	Baja	2	0,7%
	Media	284	96,6%
	Alta	8	2,7%
Habilidades de comunicación	Baja	6	2,0%
	Media	271	92,2%
	Alta	17	5,8%

Fuente: Elaboración del autor en base a la data

Tabla 2: Calidad de la decisión anticipada, el 96.6% (284) fue de nivel medio y solo un 2.7% (8) en un nivel alto; en cuanto a las habilidades de comunicación: el 92.2% (271) fue de nivel medio y solo 5.8% (17) nivel alto.

**Tabla 3.**

*Correlación entre calidad anticipada con las dimensiones de las habilidades de comunicación*

		Calidad de la decisión anticipada						Total	
		Baja		Media		Alta			
		f	%	f	%	f	%	f	%
Empatía	Baja	0	0.0%	6	2.1%	0	0.0%	6	2.0%
	Media	1	50.0%	262	92.3%	0	0.0%	263	89.5%
	Alta	1	50.0%	16	5.6%	8	100.0%	25	8.5%
	Baja	1	50.0%	58	20.4%	0	0.0%	59	20.1%

Comunicación informativa	Media	1	50.0%	218	76.8%	0	0.0%	219	74.5%
	Alta	0	0.0%	8	2.8%	8	100.0%	16	5.4%
Respeto	Baja	0	0.0%	2	0.7%	0	0.0%	2	0.7%
	Media	2	100.0%	242	85.2%	0	0.0%	244	83.0%
Habilidades sociales	Baja	0	0.0%	37	13.0%	0	0.0%	37	12.6%
	Media	2	100.0%	212	74.6%	1	12.5%	215	73.1%
	Alta	0	0.0%	35	12.3%	7	87.5%	42	14.3%

Fuente: Elaboración del autor en base a la data

Tabla 3: Calidad anticipada con las dimensiones de las habilidades de comunicación: Empatía, Comunicación informativa, respeto y Habilidades sociales y decisión anticipa alcanzan un nivel medio.

**Tabla 4.**

*Relación de datos sociodemográficos y la calidad de la decisión anticipada*

		Correlaciones					
Rho de Spearman	Calidad de la decisión anticipada	Coefficiente de r	--				
		Sig. (bilateral)	.				
		N	294				
	Edad	Coefficiente de r	-,271**	--			
		Sig. (bilateral)	,000	.			
		N	294	294			
	Experiencia laboral	Coefficiente de r	-,270**	,584**	--		
		Sig. (bilateral)	,000	,000	.		
		N	294	294	294		
	Género	Coefficiente de r	-,149*	,019	,053	--	
		Sig. (bilateral)	,010	,746	,366	.	
		N	294	294	294	294	
	Procedencia	Coefficiente de r	,090	-,018	-,037	-,025	--
		Sig. (bilateral)	,124	,760	,526	,665	.
		N	294	294	294	294	294

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración del autor en base a la data

Tabla 4, se ha relacionado los datos sociodemográficos con la calidad de toma de decisiones anticipada: La edad se relaciona de manera moderada a baja e inversa ( $p=0,000$  y  $r = -,271$ ); la experiencia laboral se relaciona directamente y es medianamente fuerte ( $p = 0,000$  y  $r = ,584$ ); En cuanto al género y procedencia no se evidenció relación debido a que el p valor es mayor a 0,05.

**Tabla 5.**

*Relación de las habilidades de comunicación y la calidad de la decisión anticipada.*

		Correlaciones	
Rho de Spearman	Coefficiente r	--	
	Sig. (bilateral)	.	

Calidad de la decisión anticipada	N	294					
Habilidades de comunicación	Coeficiente r	,462**	--				
	Sig.	,000	.				
	N	294	294				
HC- empatía	Coeficiente r	,411**	,736**	--			
	Sig.	,000	,000	.			
HC - Comunicación informática	Coeficiente r	,389**	,759**	,461**	--		
	Sig.	,000	,000	,000	.		
HC - Respeto	Coeficiente r	,246**	,490**	,329**	,301**	--	
	Sig.	,000	,000	,000	,000	.	
HC - Habilidad Social	Coeficiente r	,475**	,771**	,427**	,446**	,271**	--
	Sig.	,000	,000	,000	,000	,000	.

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración del autor en base a la data

Tabla 5, la correlación entre las habilidades de comunicación y sus dimensiones con la calidad de toma de decisiones anticipada muestran, que las habilidades de comunicación se relaciona directamente y su relación es medianamente fuerte y directa ( $p=0,000$  y  $r = 0,462$ ); habilidades de comunicación-Empatía se relaciona directamente y su relación es fuerte y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 7,36$ ); habilidades de comunicación - Comunicación informática, se relaciona directamente y su relación es medianamente fuerte y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 0,461$ ); habilidades de comunicación – Respeto, se relaciona directamente y su relación es medianamente baja y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 0,301$ ); habilidades de comunicación - Habilidad Social, se relaciona directamente y su relación es baja y directa ( $p = 0,000$  y  $r = 0,271$ ).

## Discusión

La distribución por género fue de 65.6% de mujeres, coincide con la feminización global de la profesión de enfermería según la Organización Mundial de la Salud, 2019[28]. La alta procedencia de la costa (85%) podría reflejar una centralización de los recursos de salud en áreas costeras, desafiando la accesibilidad en regiones menos representadas como la sierra (7.5%), la edad promedio de 48 años y los 14 años de experiencia laboral indican una fuerza laboral experimentada, en contraste con la tendencia hacia el rejuvenecimiento del sector en muchos países así lo informa el consejo internacional de enfermeras en el 2023[29].

En relación a la calidad de la decisión anticipada y las habilidades de comunicación se encontró un 96.6% un nivel medio en cuanto a la calidad de la decisión anticipada, y un 92.2% en habilidades de comunicación, es alarmante que solo un 2.7% y un 5.8%, respectivamente, alcancen niveles altos en estas competencias fundamentales, estos datos indican una carencia significativa en la capacitación avanzada necesaria para enfrentar desafíos complejos en la atención primaria, especialmente en contextos tan delicados como la atención de pacientes del primer nivel de atención, donde la planificación anticipada es crucial según Agarwal y Epstein (2018)[5].

Por otro lado, la investigación de Oviedo et al. (2020)[7] ilustra una percepción positiva de las habilidades de comunicación y empatía entre enfermeras, con un 60% de ellas obteniendo un nivel medio en estas habilidades y un 63.3% de los pacientes percibiendo un nivel alto de comprensión y amabilidad, sin embargo, la discrepancia en la percepción entre profesionales y pacientes, y el hecho de que solo el 67% de las enfermeras muestre un conocimiento adecuado en estas áreas, sugiere una brecha entre la formación recibida y las expectativas de los pacientes, estos

hallazgos subrayan la necesidad de estrategias educativas que refuercen habilidades sociales y comunicativas para mejorar la atención.

Asimismo, Bullington (2019)[8] indica que existen desafíos adicionales que enfrentan las enfermeras, como la falta de tiempo y los factores organizacionales, que pueden obstaculizar la comunicación efectiva con los pacientes. Este enfoque podría ser crucial para transformar la práctica clínica, asegurando que las habilidades de comunicación y la toma de decisiones anticipadas no solo cumplan con los estándares técnicos, sino que también respondan a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes, facilitando decisiones más informadas y coherentes con sus valores y deseos personales.

Las habilidades comunicativas y la calidad anticipada en la toma de decisiones muestra una correlación significativa entre competencias interpersonales moderadas y altas y la eficacia en la planificación anticipada en un entorno profesional, en particular, se observa un nivel medio en habilidades como empatía, comunicación informativa, respeto y habilidades sociales, aquellos con niveles altos en estas áreas tienden a exhibir una calidad superior en la toma de decisiones anticipadas, estos hallazgos son respaldados por investigaciones recientes que subrayan la importancia de la empatía y las habilidades comunicativas efectivas en la práctica profesional para mejorar la satisfacción del paciente y los resultados clínicos[30,31]

Este comportamiento refleja la complejidad y multidimensionalidad de la comunicación en entornos profesionales y su impacto directo en la toma de decisiones de calidad, a pesar de la prevalencia de habilidades comunicativas en un nivel medio, es crucial fomentar un desarrollo más profundo de estas habilidades para alcanzar una calidad de decisión anticipada aún mayor, los estudios demuestran que mejorar componentes específicos de la comunicación, como la empatía y el respeto, no solo fortalece las relaciones interpersonales sino que también mejora la eficacia de las decisiones clínicas y administrativas en contextos profesionales[30,31]

En el caso de la relación entre datos sociodemográficos y la calidad de la toma de decisiones anticipada se destaca. Para Diestre Ortín[32] revelan una asociación moderada a baja e inversa entre la edad y la calidad de la toma de decisiones anticipada, mientras que Granero[33] encuentra una relación directa y medianamente fuerte entre la experiencia laboral y esta capacidad, además, Páez-Mérida[34] sostiene que no hay relación entre el género y la procedencia con la toma de decisiones anticipada, ya que el valor de  $p$  es mayor a 0,05. Estos resultados enfatizan la complejidad de los factores sociodemográficos en la toma de decisiones anticipadas y resaltan la necesidad de considerar múltiples variables al abordar este tema

Las habilidades de comunicación en general presentan una relación medianamente fuerte ( $r = 0,462$ ), lo que indica que un buen manejo de la comunicación puede influir significativamente en la eficacia de las decisiones anticipadas. Este hallazgo es congruente Blackburn[35], quien encontró que una comunicación efectiva entre los profesionales de la salud mejora significativamente la toma de decisiones en situaciones críticas, subrayando la importancia de la comunicación en entornos de alta presión.

Dentro de las dimensiones específicas, la empatía resalta con una relación extremadamente fuerte ( $r = 7,36$ ), sugiriendo que la capacidad de entender emocional y cognitivamente a los pacientes es crucial para anticipar necesidades y decisiones en el contexto de atención, estos resultados están en línea con el estudio de Moudatsou[36], que enfatiza cómo la empatía mejora los resultados clínicos al facilitar una mejor comprensión de las circunstancias del paciente; por otra parte, las habilidades de respeto y habilidades sociales, aunque importantes, muestran una influencia más moderada en la toma de decisiones anticipadas, estudios como el de Roodbeen[37] corroboran que el respeto y la habilidad social son fundamentales para mantener la armonía y la colaboración en equipos de salud, sugieren que la capacitación en habilidades de comunicación es para mejorar la toma de decisiones anticipada.

En el estudio existió algunas limitaciones como que el tema ha sido poco explorado, existe la necesidad de profundizar estas variables con otras, así como también, se sugiere explorar otros contextos y enfoques mixto, cualitativo para profundizar sobre el fenómeno.

## **Conclusiones**

Los hallazgos resaltan la fuerte correlación entre habilidades de comunicación, empatía y competencia en comunicación informática en enfermería. Destacan la importancia de estas habilidades en la atención primaria, promoviendo cuidados integrales y personalizados, así como el uso eficiente de la tecnología para mejorar la experiencia del paciente y la calidad de la atención.

## **Notas**

### **Autoría**

German Joel, Carbonel-Giron<sup>1</sup> (Principal)

Neal Henry, Reyes-Gastañadui<sup>2</sup> (Coautor)

Mónica Elisa, Meneses-La-Riva<sup>3</sup> (Coautor)

### **Agradecimientos**

Agradecimiento a la universidad por el apoyo en el proceso de elaboración del artículo

### **Conflictos de interés**

Los autores declaran no tener conflictos de intereses con respecto a este trabajo. No han surgido conflictos de intereses durante la elaboración de este artículo por parte de los autores

### **Financiamiento**

Autofinanciado

### **Aspectos éticos**

El trabajo se presentó al comité de ética de la Universidad Peruana Unión, para su aprobación, así mismo se garantizó respetar los principios de ética en cuanto a las investigaciones, Respeto, confidencialidad, anonimato y cumplimiento normativo

### **Declaración de accesos a datos**

Declaro la disponibilidad de entrega de datos a solicitud

### **Idioma de envío**

El idioma del artículo es en español

### **Referencias**

1. Rietjens JAC, Korfage IJ, Dunleavy L, Preston NJ, Jabbarian LJ, Christensen CA, et al. Advance care planning – a multi-centre cluster randomised clinical trial: the research protocol of the ACTION study. *BMC Cancer*. 2016;16: 264. doi:10.1186/s12885-016-2298-x
2. Overbeek A, Korfage IJ, Jabbarian LJ, Billekens P, Hammes BJ, Polinder S, et al. Advance Care Planning in Frail Older Adults: A Cluster Randomized Controlled Trial. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66: 1089–1095. doi:10.1111/jgs.15333
3. Heiman H, Bates DW, Fairchild D, Shaykevich S, Lehmann LS. Improving completion of advance directives in the primary care setting: A randomized controlled trial. *Am J Med*. 2004;117: 318–324. doi:10.1016/j.amjmed.2004.03.027
4. Shalev A, Phongtankuel V, Lampa K, Reid MC, Eiss BM, Bhatia S, et al. Examining the Role of Primary Care Physicians and Challenges Faced When Their Patients Transition to Home Hospice Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2018;35: 684–689. doi:10.1177/1049909117734845
5. Agarwal R, Epstein AS. Advance Care Planning and End-of-Life Decision Making for Patients with Cancer. *Semin Oncol Nurs*. 2018;34: 316–326. doi:10.1016/j.soncn.2018.06.012
6. Skorstengaard MH, Brogaard T, Jensen AB, Andreassen P, Bendstrup E, Løkke A, et al. Advance care planning for patients with lung, heart and cancer diseases and their relatives. *Int J Palliat Nurs*. 2019;25: 112–127. doi:10.12968/ijpn.2019.25.3.112
7. Oviedo AD, Delgado IAV, Licona JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Escola Anna Nery*. 2020;24. doi:10.1590/2177-9465-ean-2019-0238

8. Bullington J, Söderlund M, Bos Sparén E, Kneck Å, Omérov P, Cronqvist A. Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Educ Pract*. 2019;39: 136–141. doi:10.1016/j.nepr.2019.08.011
9. Fishbein M, Ajzen I. *Belief, attitude, intention and behaviour: An introduction to theory and research*. 1975.  
[https://www.researchgate.net/publication/233897090\\_Belief\\_attitude\\_intention\\_and\\_behaviour\\_An\\_introduction\\_to\\_theory\\_and\\_research](https://www.researchgate.net/publication/233897090_Belief_attitude_intention_and_behaviour_An_introduction_to_theory_and_research)
10. Venkatesh, Morris, Davis, Davis. User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View. *MIS Quarterly*. 2003;27: 425. doi:10.2307/30036540
11. Zhou G, Stoltzfus JC, Houldin AD, Parks SM, Swan BA. Knowledge, attitudes, and practice behaviors of oncology advanced practice nurses regarding advanced care planning for patients with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37 6: E400-10. Available:  
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:16299979>
12. Phillips JL, Heneka N, Hickman L, Lam L, Shaw T. Impact of a novel online learning module on specialist palliative care nurses' pain assessment competencies and patients' reports of pain: Results from a quasi-experimental pilot study. *Palliat Med*. 2014;28: 521–529.  
doi:10.1177/0269216314527780
13. Golden AG, Corvea MH, Dang S, Llorente M, Silverman MA. Assessing Advance Directives in the Homebound Elderly. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*. 2009;26: 13–17.  
doi:10.1177/1049909108324359
14. Sanders JJ, Curtis JR, Tulsy JA. Achieving Goal-Concordant Care: A Conceptual Model and Approach to Measuring Serious Illness Communication and Its Impact. *J Palliat Med*. 2018;21: S-17-S-27. doi:10.1089/jpm.2017.0459
15. McFarland MR, Wehbe-Alamah HB. Leininger's Theory of Culture Care Diversity and Universality: An Overview With a Historical Retrospective and a View Toward the Future. *Journal of Transcultural Nursing*. 2019;30: 540–557. doi:10.1177/1043659619867134
16. Peplau HE. *Interpersonal Relations: A Theoretical Framework for Application in Nursing Practice*. *Nurs Sci Q*. 1992;5: 13–18. doi:10.1177/089431849200500106
17. Bylund CL, D'Agostino TA, Ho EY, Chewning BA. Improving Clinical Communication and Promoting Health through Concordance-Based Patient Education. *Commun Educ*. 2010;59: 294–311.  
doi:10.1080/03634521003631952
18. Ismaiel S, AlGhafari D, Ibrahim H. Promoting physician-patient language concordance in undergraduate medical education: a peer assisted learning approach. *BMC Med Educ*. 2023;23: 1.  
doi:10.1186/s12909-022-03986-4
19. Yu J, Kirk M. Measurement of empathy in nursing research: systematic review. *J Adv Nurs*. 2008;64: 440–454. doi:10.1111/j.1365-2648.2008.04831.x
20. Cabedo-Peris J, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Ortiz-Morán M. Basic Empathy Scale: A Systematic Review and Reliability Generalization Meta-Analysis. *Healthcare*. 2021;10: 29.  
doi:10.3390/healthcare10010029
21. Fernández-Gutiérrez L, Mosteiro-Díaz M. Bullying in nursing students: A integrative literature review. *Int J Ment Health Nurs*. 2021;30: 821–833. doi:10.1111/inm.12854
22. Alberts HL. Addressing bullying and incivility in clinical nursing education. *Teaching and Learning in Nursing*. 2022;17: 433–437. doi:10.1016/j.teln.2022.05.004

23. Meretoja R, Isoaho H, Leino-Kilpi H. Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *J Adv Nurs*. 2004;47: 124–133. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03071.x
24. Şimşek P, Özmen GÇ, Kemer AS, Aydın R, Bulut E, Çilingir D. Development and psychometric testing of Perceived Preoperative Nursing Care Competence Scale for Nursing Students (PPreCC-NS). *Nurse Educ Today*. 2023;120: 105632. doi:10.1016/j.nedt.2022.105632
25. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. Primera ed. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mexico D.F: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A; 2018. Available: <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>
26. Martínez ÁA, Braña B, Martín C, Vázquez Campo M, Rumbo Prieto JM, López Castro J, et al. Diseño y validación de un instrumento sobre calidad de la planificación anticipada de decisiones para profesionales. *Gac Sanit*. 2022;36: 401–408. doi:10.1016/j.gaceta.2021.11.002
27. Leal-Costa C, Tirado S, Ramos-Morcillo A, Díaz J, Ruzafa-Martínez M, Hofstadt C. Validation of the Communication Skills Scale in nursing professionals. *An Sist Sanit Navar*. 2019;42: 291–301. doi:10.23938/ASSN.0745
28. OMS. Situación de la Enfermería en el Mundo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020.
29. Consejo Internacional de Enfermeras. El Informe anual del CIE para 2023 demuestra el poder de la solidaridad entre los profesionales de enfermería | ICN - International Council of Nurses. In: CIE [Internet]. 2023 [cited 6 May 2024]. Available: <https://www.icn.ch/es/noticias/el-informe-anual-del-cie-para-2023-demuestra-el-poder-de-la-solidaridad-entre-los>
30. Dott C, Mamarelis G, Karam E, Bhan K, Akhtar K. Emotional Intelligence and Good Medical Practice: Is There a Relationship? *Cureus*. 2022. doi:10.7759/cureus.23126
31. Zulman DM, Haverfield MC, Shaw JG, Brown-Johnson CG, Schwartz R, Tierney AA, et al. Practices to Foster Physician Presence and Connection With Patients in the Clinical Encounter. *JAMA*. 2020;323: 70. doi:10.1001/jama.2019.19003
32. Diestre Ortín G, González Sequero V, Collell Domènech N, Pérez López F, Hernando Robles P. Planificación anticipada de decisiones en las enfermedades crónicas avanzadas. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2013;48: 228–231. doi:10.1016/j.regg.2013.01.001
33. Granero N. La planificación anticipada de las decisiones al final de la vida: Vivencias y necesidades de las enfermeras en atención primaria. Tesis doctoral, Universidad de Jaén. 2019.
34. Páez-Mérida A. Estado de la cuestión del estudio de la influencia del género en la toma de decisiones judiciales. *Revista Española de Investigación Criminológica*. 2021;19: 1–25. doi:10.46381/reic.v19i1.483
35. Blackburn J, Ousey K, Goodwin E. Information and communication in the emergency department. *Int Emerg Nurs*. 2019;42: 30–35. doi:10.1016/j.ienj.2018.07.002
36. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*. 2020;8: 26. doi:10.3390/healthcare8010026
37. Roodbeen R, Vreke A, Boland G, Rademakers J, van den Muijsenbergh M, Noordman J, et al. Communication and shared decision-making with patients with limited health literacy; helpful strategies, barriers and suggestions for improvement reported by hospital-based palliative care providers. *PLoS One*. 2020;15: e0234926. doi:10.1371/journal.pone.0234926

