

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro
quirúrgico del hospital II Tarapoto, 2025**

Trabajo Académico Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Centro Quirúrgico

Autores:

Armando Castillo Santa Maria

Nelly Leydi Rojas Medina

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, junio de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Luz Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de la Escuela de Enfermería y Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CALIDAD DEL CUIDADO Y HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN ENFERMEROS DEL CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL II DE TARAPOTO, 2025”** de los autores: Armando Castillo Santa María y Nelly Leydi Rojas Medina, tiene un índice de similitud de 15% 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 16 días del mes de junio del año 2025.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros
del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Centro Quirúrgico



Mg. Jéssica Esther Ilasaca Ortega

Dictaminador

Lima, 16 de junio de 2025

Índice

Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema	8
Problema general.	8
Problemas específicos.....	9
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos.	9
Justificación.....	10
Justificación teórica.	10
Justificación metodológica.	10
Justificación práctica y social.	11
Presuposición filosófica.....	11
Capítulo II	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas	13
Antecedentes de la investigación.....	13
Marco conceptual	17
Bases teóricas	21
Definición de términos	24
Capítulo III.....	26
Metodología	26
Descripción del lugar de ejecución.....	26

Población y muestra	26
Población.	26
Muestra.	27
Criterios de inclusión y exclusión.....	27
Tipo y diseño de investigación	27
Formulación de hipótesis.....	28
Identificación de variables.....	28
Operacionalización de variables.....	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	32
Cuestionario.....	32
Proceso de recolección de datos	33
Procesamiento y análisis de datos	33
Consideraciones éticas.....	34
Capítulo IV.....	35
Administración del proyecto de investigación.....	35
Cronograma de ejecución	35
Presupuesto.....	36
Referencias.....	37
Apéndice	43

Resumen

La presente investigación aborda dos variables fundamentales en un entorno hospitalario: la calidad de la atención y el nivel de habilidades de comunicación del personal de enfermería. En el contexto del centro quirúrgico, ambas variables son de particular importancia porque afectan la percepción, recuperación y bienestar general del paciente. La atención considerada junto con una comunicación efectiva puede mejorar la experiencia del paciente. También aumenta su confianza en el sistema de salud. El estudio tendrá como objetivo establecer la relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación de las enfermeras en el Centro Quirúrgico del Hospital II - Tarapoto en 2025. Se adoptará un enfoque cuantitativo con diseño no experimental y transversal, tipo descriptiva y correlación. La población y muestra estarán compuestas por 70 pacientes del área quirúrgica en el mencionado hospital, a quienes se les aplicará la técnica de encuesta, y como instrumento se utilizará un cuestionario estructurado mediante el cual se encuestará y con dichos datos se procederá a analizar los datos obtenidos valiéndose de gráficos y tablas elaborados en SPSS que faciliten la comprensión de los hallazgos y la elaboración de conclusiones.

Palabras clave: calidad, cuidado del paciente, comunicación, habilidades laborales, enfermería, centro quirúrgico.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La comunicación desempeña un rol fundamental en el ámbito de la salud, facilitando la transferencia de información entre el paciente y el enfermero o enfermera (Ulloa et al, 2021). Sin embargo, en el centro quirúrgico de los hospitales, estos aspectos adquieren especial relevancia debido a los retos y complejidades que implica el cuidado de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos (Díaz et al, 2020). En el contexto de España, la seguridad del paciente en las salas quirúrgicas sigue siendo una problemática relevante. Según informes recientes, los eventos adversos relacionados con la atención quirúrgica representan un porcentaje significativo de los incidentes de seguridad en los hospitales españoles (Fayos y Garcia, 2023).

En el Ecuador, el ambiente del centro quirúrgico es de gran intensidad, ya que implica la realización de procedimientos complejos y requiere la toma de decisiones rápidas, así como el constante monitoreo de los pacientes. Esta dinámica de trabajo genera estrés y fatiga en los enfermeros, lo cual perturba la calidad del cuidado que ofrecen (Ramírez et al, 2024).

En Perú, numerosos centros de cirugía experimentan escasez de recursos humanos y materiales. Esta situación produce un incremento en la carga laboral de los enfermeros y complica la prestación de cuidados de alta calidad (Matta, 2022). En este sentido, no solo se evidencian largas jornadas laborales, sino también una carencia de personal de apoyo y una sobrecarga de pacientes por enfermero (Collantes y Clavo, 2020).

Por su parte, Campos et al. (2022) ha observado que, en el Hospital Nacional de Lima, los profesionales de la salud carecen de formación en el área de cuidados quirúrgicos y manejo de tecnologías médicas, lo que limita su capacidad para comprender y utilizar adecuadamente los

equipos y procedimientos necesarios en un centro quirúrgico. Esto podría resultar en equivocaciones al administrar medicamentos, realizar procedimientos y supervisar a los pacientes, comprometiendo así su seguridad y bienestar (Rojas et al, 2021). Según, Saavedra et al. (2021), en el Hospital General de Jaén se ha observado que el personal suele afrontar dificultades en su comunicación con el equipo médico y los pacientes debido a la tensión y las exigencias del ambiente quirúrgico. Esta situación genera malentendidos, falta de coordinación y un ambiente laboral estresante, lo que impacta negativamente en la calidad del cuidado y puede ocasionar errores que afecten la salud de los pacientes (Quispe et al, 2021).

El Hospital II de Tarapoto se encuentra enfrentando una problemática significativa en su área quirúrgica debido a la insuficiente capacitación del equipo de enfermería. Se ha observado que esta falta de preparación se refleja en errores críticos en la dosificación de medicamentos, organización de instrumentos quirúrgicos y en el cuidado de los pacientes después de las operaciones. Estos fallos pueden ser extremadamente perjudiciales para la salud de los pacientes, e incluso fatales en ciertos casos. Dicha situación ha generado descontento entre los pacientes y sus familiares, quienes sienten que el personal de enfermería carece de dedicación y sensibilidad hacia sus necesidades. Este sentimiento está deteriorando la imagen del hospital y podría dañar su reputación dentro de la comunidad. Por lo tanto, es crucial implementar acciones correctivas para superar estas falencias y elevar la calidad del servicio en el área quirúrgica del Hospital II de Tarapoto.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del hospital II de Tarapoto?

Problemas específicos.

¿Cuál es la relación entre la dimensión accesibilidad y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?

¿Cuál es la relación entre la dimensión explica/facilita y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?

¿Cuál es la relación entre la dimensión conforta y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?

¿Cuál es la relación entre la dimensión se anticipa y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?

¿Cuál es la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?

¿Cuál es la relación entre la dimensión monitorea/hace seguimiento y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?

Objetivos de la Investigación***Objetivo General.***

Determinar la relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Objetivos Específicos.

Identificar la relación entre la dimensión accesibilidad y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Identificar la relación entre la dimensión explica/facilita y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Identificar la relación entre la dimensión confort y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Identificar la relación entre la dimensión se anticipa y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Identificar la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Identificar la relación entre la dimensión monitorea/hace seguimiento y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Justificación

Justificación teórica.

Esta investigación se centra en la relevancia de proporcionar una atención de calidad a pacientes que reciben cirugías. El estudio se desarrollará a partir de la consulta de fuentes altamente prestigiosas como revistas especializadas, libros de autoridades en el campo, garantizando así la claridad y fiabilidad de la información recopilada. Además, el estudio ofrecerá datos valiosos para la toma de decisiones y para el desarrollo de estrategias que mejoren las prácticas de enfermería en estos contextos.

Justificación metodológica.

El estudio seguirá un enfoque cuantitativo, utilizando una muestra aleatoria de enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II Tarapoto. Se emplearán encuestas y cuestionarios validados y confiables, para analizar la calidad del cuidado y las habilidades de comunicación en los enfermeros. Los datos recolectados serán analizados estadísticamente. Esto garantizará que los resultados del estudio sean precisos y objetivos, y puedan ser utilizados para orientar posibles cambios y mejoras en la práctica de enfermería.

Justificación práctica y social.

La labor de los enfermeros en el centro quirúrgico es crucial, dado que son responsables de coordinar y llevar a cabo los cuidados y procedimientos necesarios antes, durante y después de una cirugía, contribuyendo así a la atención y recuperación exitosa de los pacientes. En este sentido, los principales beneficiarios de los resultados de nuestro estudio serán los pacientes del centro quirúrgico del Hospital II, Tarapoto. Se espera que, gracias a la mejora en las habilidades de comunicación y los cuidados más eficientes por parte de los enfermeros, los pacientes experimenten un mayor bienestar y satisfacción durante su estancia en el hospital.

Presuposición filosófica

En numerosos pasajes de la Biblia, se resalta la relevancia de una comunicación eficaz y de un cuidado sincero. Por ejemplo, en Efesios 4:29 se nos instruye: "Eviten toda conversación obscena; por el contrario, que sus palabras contribuyan a la necesaria edificación y sean de bendición para quienes escuchan." Este mandato subraya la necesidad de que las palabras y, por extensión, las habilidades de comunicación de los enfermeros sean edificantes y beneficiosas para los pacientes, promoviendo un ambiente de curación y apoyo. Asimismo, en Proverbios 15:1 se menciona: "La respuesta amable calma el enojo, pero la agresiva echa leña al fuego." Este verso resalta la importancia de la comunicación con empatía y amabilidad, habilidades esenciales para los enfermeros en su interrelación con los pacientes, especialmente en situaciones de estrés o ansiedad.

En Mateo 25:40, Jesús dice: "Les aseguro que todo lo que hicieron por uno de mis hermanos, aun por el más pequeño, lo hicieron por mí." Este pasaje refuerza la visión de que el acto de cuidar a los enfermos es una extensión del servicio a Dios, y que cada interacción con un

paciente debe estar caracterizada por amor y dedicación, reflejando así la enseñanza bíblica de cuidado y servicio hacia el prójimo.

Por lo tanto, desde una perspectiva bíblica, se puede inferir que la calidad del cuidado y las habilidades de comunicación en enfermería no solo son competencias profesionales, sino también actos de amor y servicio que honran los principios y valores cristianos, fomentando un ambiente de sanación física, emocional y espiritual.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En la investigación de Mendoza (2024), que fue realizada en un centro hospitalario especializado ubicado en Portoviejo, dentro de la provincia de Manabí en Ecuador. Durante el estudio, se realizaron entrevistas a 21 enfermeras que estaban de servicio y a 21 pacientes que estaban recibiendo tratamiento. Los resultados sugieren que, para mejorar la calidad de la atención al paciente, es esencial que los centros médicos implementen estrategias de capacitación continua y adopten métodos prácticos para superar las dificultades encontradas. Investigaciones futuras deberían profundizar en el estudio de las barreras emocionales y culturales para crear respuestas más adaptadas que faciliten la comunicación y elevan la calidad de la asistencia en los hospitales.

Asimismo, Ramírez et al. (2024), a través de su estudio analizaron las opiniones de los pacientes acerca de la habilidad comunicativa de los enfermeros en centros médicos del sur de Ecuador. Se adoptó un método cuantitativo y transversal, empleando un cuestionario para evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la capacidad de comunicación de los enfermeros, el cual fue aplicado a 463 individuos internados en departamentos de cirugía, medicina general y gineco-obstetricia. La mayoría de los encuestados expresaron un alto grado de satisfacción con la comunicación de los profesionales de enfermería, resaltando particularmente la comunicación verbal y la conducta profesional. No se detectaron diferencias importantes en las percepciones sobre comunicación en función del género o lugar de residencia de los pacientes, aunque se notó una tendencia significativa que vincula el nivel educativo y la

duración de la estancia hospitalaria con estas percepciones. De manera general, la comunicación eficaz por parte de los enfermeros es altamente valorada por la mayoría de los pacientes, si bien elementos como el grado de educación y el tiempo en el hospital pueden afectar esta valoración.

De acuerdo a lo señalado por Pérez-Del Vallín (2022) en su artículo ejecutado en España. Presentó como objetivo analizar el papel que desempeñan las habilidades de comunicación en el ámbito sanitario, específicamente entre el personal de enfermería y los pacientes. El autor adoptó una metodología cuantitativa descriptiva y un diseño no experimental, seleccionando a 32 enfermeros como muestra. Los resultados mostraron que las habilidades de comunicación eran moderadas, resaltando la importancia de fortalecer la interacción entre enfermeros y pacientes como medio para mejorar la calidad del servicio y incrementar la satisfacción de los pacientes.

En un estudio realizado en Chile, Rojas et al. (2021) se propusieron evaluar las habilidades comunicativas de enfermeros durante la entrevista clínica en el marco de una Simulación Clínica (SC) empleando tanto Pacientes Simulados (PS) como Role Playing (RP). El estudio, de carácter descriptivo y no experimental con enfoque cuantitativo, incluyó una muestra de 10 enfermeros. Los resultados indicaron que las habilidades de comunicación durante las entrevistas clínicas recibieron valoraciones positivas, reflejando un alto nivel de competencia y una percepción favorable por parte de los enfermeros evaluados. No obstante, se destacó una mejor implementación de dichas habilidades en escenarios de cuidado de salud que utilizaban pacientes simulados, estrategia que los participantes consideraron más realista.

De igual modo, en el estudio de Díaz et al. (2020) realizado en México, se propuso evaluar las habilidades de comunicación esenciales para una atención de enfermería con enfoque humanizado. Este estudio empleó una metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo de corte transversal, y se basó en una muestra de 30 enfermeros. Los datos revelaron que el 63.3%

de los pacientes reportaron percibir un alto nivel de empatía y habilidades comunicativas en los enfermeros. En cuanto al respeto, la comprensión y la amabilidad, el 60% de los profesionales de enfermería mostraron un nivel medio, lo que sugiere que muchos enfermeros logran establecer una comunicación eficaz con los pacientes, aunque todavía existe un margen significativo de mejora en estos ámbitos.

Antecedentes nacionales

En su reciente estudio, Junes (2023) se centró en el contexto peruano para explorar cómo las competencias comunicativas en el ámbito social afectan la excelencia de la atención médica en un policlínico de EsSalud. El análisis se centró en lo fundamental, utilizando métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales, sin recurrir a un enfoque experimental. La investigación incluyó una muestra de 40 enfermeros profesionales. En conclusión, el 30% de los encuestados señalan que la calidad del cuidado es calificada como media, debido a que presentan algunos fallos en cuanto a la atención y el seguimiento del paciente. Por su parte, las habilidades para comunicarse con el paciente es regular con un 42.5%, ya que se observa la falta de una escucha activa, lo que impide comprender plenamente las necesidades e inquietudes del paciente. Se confirma que hay una fuerte correlación positiva entre las habilidades de comunicación social y la calidad de la atención proporcionada, evidenciado por un coeficiente de Rho de 0.979 y un valor de significancia de 0.000. Esto indica que los profesionales con elevadas habilidades sociales tienen más probabilidades de ofrecer un cuidado de mayor calidad a sus pacientes.

Torres y Taboada (2023) llevaron a cabo una investigación en Trujillo con el objetivo de fomentar la calidad del cuidado de enfermería para mitigar el desgaste en el ámbito hospitalario. Utilizando un enfoque cuantitativo, de carácter descriptivo y un diseño no experimental, escogieron a 110 profesionales de enfermería como muestra para su estudio. Los hallazgos

revelaron que el 86% de los encuestados ofrecía un cuidado de enfermería de alta calidad, lo cual se atribuye a su sólida formación, conocimientos actualizados y competencias en la atención al paciente.

Asimismo, Álamo y Chu (2022) estudio que fue planteado en Chiclayo. El propósito de la investigación consistió en evaluar las habilidades comunicativas de los profesionales de enfermería en instituciones de atención primaria. Se aplicó un método cuantitativo, descriptivo y de diseño no experimental transversal, enfocado en una muestra de 25 enfermeros. Los resultados obtenidos evidencian que un 56% del personal de enfermería posee conocimientos básicos y habilidades comunicativas limitadas, esta situación se atribuye principalmente a la carencia de competencias tecnológicas y la falta de una formación académica adecuada, además de una experiencia limitada en el campo, que ha afectado a la adquisición de habilidades comunicativas más avanzadas.

En tanto, Navarro (2021) realizó un estudio en Perú para evaluar la calidad del cuidado de enfermería a pacientes en la fase preoperatoria en la Clínica CIRLAP. Este estudio se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y un diseño no experimental, e incluyó una muestra de 102 pacientes. La investigación mostró que un 71.6% de los pacientes calificó como buena la calidad de la atención recibida por parte del equipo de enfermería. Esto se atribuyó a que recibieron atención pronta, eficiente y de alta calidad durante su estadía hospitalaria, subrayando el rol crucial de los enfermeros en el cuidado de pacientes en la etapa preoperatoria.

En su estudio realizado en Piura, Muñoz (2021) analizó la posible relación entre la calidad del servicio brindado y las competencias interpersonales de los enfermeros del hospital de Quevedo durante la pandemia de COVID-19. A través de un enfoque cuantitativo y un

enfoque no experimental, el estudio abarcó a 95 enfermeros. Los resultados no demostraron una relación significativa entre las competencias interpersonales del personal y la calidad de la atención proporcionada, evidenciado por un coeficiente de valoración de 0.479 y una significancia de 0.000, lo cual se considera estadísticamente relevante. Los hallazgos sugieren que otros factores como la formación profesional, la implementación de protocolos y la disponibilidad de recursos influyen en la calidad de la atención además de las habilidades interpersonales.

Antecedentes regionales y locales

Ante lo expuesto por Ríos (2021) investigación realizada en Tarapoto, se centró en analizar el nivel de atención humanizada proporcionada por el personal de Enfermería a los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II-2 Minsa. Se optó por un enfoque cuantitativo, descriptivo y no experimental, involucrando a una muestra de 103 pacientes. De acuerdo con los hallazgos, un 56.3% de los pacientes calificaron la atención recibida como excelente, resaltando especialmente la empatía y proximidad que el personal de enfermería mostró hacia ellos y sus familiares. Además, se subrayó la eficacia en la comunicación y la prontitud en la atención recibida que contribuyeron a que los pacientes se sintieran seguros y calmados durante su hospitalización.

Marco conceptual

Calidad del cuidado

La calidad del cuidado en enfermería impacta profundamente en la recuperación y la vivencia de los pacientes. Para evaluar este aspecto, se utilizará el método el *Caring Assessment Instrument - Care-Q*, creado por Patricia Larson en el año 1981 citado por Arcentales et al.

(2021). Este instrumento se enfoca en seis dimensiones clave que capturan los diferentes aspectos de la calidad del cuidado en el entorno de enfermería.

Dimensiones de la calidad del cuidado

La primera dimensión, Accesibilidad, evalúa la capacidad del enfermero para estar disponible y atento a las necesidades del paciente (Arcentales et al., 2021). Incluye aspectos como la frecuencia con la que el enfermero se aproxima al paciente, su disposición para realizar pequeñas acciones adicionales, y la rapidez con que responde a las solicitudes del paciente. La accesibilidad es fundamental para crear un entorno de cuidado donde los pacientes se sientan valorados y atendidos en todo momento (Amed-Salazar et al., 2019).

La segunda dimensión, explica y facilita, se centra en la habilidad del enfermero para proporcionar información clara y útil al paciente (Arcentales et al., 2021). Esto implica informar sobre los sistemas de ayuda disponibles, ayudar al paciente a comprender su situación de salud, y enseñarles cómo cuidar de sí mismos cuando sea posible. Una comunicación efectiva es esencial para empoderar a los pacientes y permitirles participar activamente en su propio cuidado (Poma y Pérez, 2023).

La tercera dimensión, Conforta, evalúa la capacidad del enfermero para proporcionar confort emocional y físico al paciente (Arcentales et al., 2021). Este aspecto del cuidado incluye acciones como asegurar un ambiente de descanso adecuado, infundir ánimo al paciente, y mantener una actitud amable y alegre incluso en situaciones difíciles. El confort emocional es clave para la recuperación del paciente y para reducir el estrés asociado con la hospitalización.

La cuarta dimensión, se anticipa, mide la habilidad del enfermero para prever y responder proactivamente a las necesidades del paciente (Arcentales et al., 2021). Esta dimensión incluye la anticipación de las necesidades del paciente durante la noche, la planificación de oportunidades

para abordar temas sensibles y la adaptación de los cuidados a las preferencias individuales del paciente. Anticiparse a las necesidades del paciente asegura que el cuidado sea continuo y adaptado a sus circunstancias específicas.

La quinta dimensión se concentra en la habilidad del enfermero para establecer y sostener un vínculo de confianza con el paciente (Arcentales et al., 2021). Esto significa valorar las perspectivas y emociones del paciente, involucrarlo en la elección de opciones para su atención y dar un manejo correcto a su información privada. Construir una relación de confianza es esencial para que los pacientes experimenten un ambiente de seguridad y respeto dentro del hospital.

Finalmente, la sexta dimensión, monitorea y hace seguimiento, evalúa la habilidad del enfermero para supervisar de manera continua el estado del paciente y asegurarse de que los cuidados sean adecuados y consistentes (Arcentales et al., 2021). Esta dimensión incluye la verificación de la programación de citas, la capacidad técnica para realizar procedimientos, y la organización en la administración del cuidado. Un monitoreo adecuado es crucial para garantizar que el cuidado del paciente sea integral y eficaz.

Habilidades de comunicación

Las capacidades comunicativas son esenciales para que los enfermeros creen vínculos terapéuticos efectivos, identifiquen las necesidades de los pacientes y trabajen colaborativamente con otros especialistas médicos. Para medir estas capacidades, se empleará la Escala sobre Habilidades de Comunicación (EHC), una herramienta validada que se divide en cuatro dimensiones fundamentales, citado por (Leal-Costa et al., 2019).

La capacidad empática en enfermería se refiere a la habilidad del profesional de salud para identificarse con el paciente, entendiendo sus sentimientos y requerimientos. Esta característica abarca acciones como reconocer y examinar las emociones del paciente, expresar

interés a través de la comunicación no verbal, y escuchar de manera objetiva. Desarrollar una relación auténtica con el paciente mediante la empatía es esencial, ya que contribuye a su estado emocional y optimiza la calidad de la atención que recibe (Leal-Costa et al., 2019).

Comunicación informativa, se enfoca en la habilidad del enfermero para proporcionar información clara y comprensible al paciente (Leal-Costa et al., 2019). Esta dimensión evalúa cómo los enfermeros comunican información relevante sobre el estado de salud, utilizando silencios para permitir la asimilación de la información, y asegurándose de que los pacientes comprendan lo que se les está diciendo. Una comunicación informativa efectiva es crucial para que los pacientes se sientan informados y en control de su propia salud.

El concepto de respeto se refiere a la capacidad del enfermero para valorar la autonomía y la capacidad de decisión del paciente en lo que concierne a su propio cuidado. Esta faceta engloba tanto el reconocimiento de las necesidades particulares del paciente como la afirmación de su derecho a comunicar sus pensamientos de manera libre. El respeto es fundamental para establecer un entorno de confianza y protección en el que los pacientes se perciban apreciados y atendidos (Leal-Costa et al., 2019).

Habilidad social, evalúa la capacidad del enfermero para interactuar de manera clara, firme y respetuosa con los pacientes (Leal-Costa et al., 2019). Esta dimensión abarca la expresión clara de opiniones y deseos, la capacidad para realizar peticiones, y la evitación de mostrar desacuerdo o molestia ante las opiniones del paciente. Las habilidades sociales son fundamentales para mantener una comunicación efectiva y un ambiente colaborativo en el cuidado del paciente.

Bases teóricas

VI. Calidad del cuidado

Según la teoría de Madeleine Leininger en el año de 1925 “calidad del cuidado”, citado en Forrissi (2022) explica que esta teoría enfatiza el papel crucial que juegan la cultura y la diversidad en la mejora de la calidad del cuidado. Según Leininger, la calidad del cuidado solo se puede lograr si se tiene en cuenta la dimensión cultural y se respeta la forma en que cada cultura se preocupa y cuida de sus miembros.

Ruiz-Cerino et al. (2020) indican que la calidad del cuidado se refiere a la medida en que los servicios de salud y cuidado prestados a una persona cumplen con los estándares esperados y contribuyen a mantener o mejorar su salud y bienestar del cuidado incluye aspectos como la seguridad, eficacia, efectividad, eficiencia, accesibilidad, equidad, centrado en el paciente, oportunidad y continuidad de los servicios de salud y cuidado. También puede considerar la experiencia y satisfacción del paciente, así como el impacto en la sociedad y el medio ambiente (Condori-Barreto et al., 2022).

Los fundamentos de la calidad en la atención sanitaria comprenden varios aspectos esenciales: primero, la seguridad, que busca minimizar los riesgos y daños a pacientes evitando errores e infecciones asociadas a la atención médica. Segundo, la efectividad, que se centra en la aplicación de tratamientos basados en evidencia científica para asegurar beneficios y reducir riesgos. Tercero, la atención debe ser centrada en el paciente, respetando sus necesidades, preferencias y valores, y manteniendo una comunicación efectiva. Cuarto, la eficiencia, que consiste en el uso adecuado de recursos para evitar el desperdicio y garantizar servicios ágiles. Quinto, la oportunidad, que se refiere a brindar atención médica en el momento adecuado, minimizando demoras. Finalmente, se destaca la equidad, asegurando que la atención se ofrezca

de manera justa y sin discriminación, considerando diversos factores personales y demográficos (Ibáñez et al., 2024; Burgueño et al., 2021).

Ayala (2020) destaca la importancia de la calidad del cuidado para garantizar la salud y el bienestar general a lo largo de todas las etapas vitales, así como para incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios de salud. Este enfoque no sólo enfatiza en la mejora directa de la salud y el bienestar de los pacientes mediante la prevención y tratamiento eficaz de enfermedades, sino que también señala como la calidad del cuidado contribuye a la reducción de la mortalidad y morbilidad al evitar errores médicos y complicaciones.

Además, un cuidado de alta calidad aumenta la satisfacción del paciente, lo que refuerza su confianza en el sistema de salud y estimula la búsqueda de atención médica cuando es necesario. También se resalta cómo un cuidado de calidad mejora la eficiencia y sostenibilidad de los servicios de salud al evitar pruebas y procedimientos redundantes, contribuyendo así a la reducción de costos. Finalmente, señala la importancia de promover la equidad en el acceso a la atención de calidad, asegurando que todos, sin importar su situación personal, puedan beneficiarse de estos estándares elevados de cuidado (Castillo-Ayón et al., 2023; Campos et al., 2022).

V2. Habilidades de comunicación

En acuerdo a lo mencionado por Torres en el año del 2017, en su teoría la comunicación asertiva, citado en Panchana (2023) menciona que se caracteriza por la emisión de pensamientos, puntos de vista y emociones de forma transparente, sin rodeos y con respeto, dirigida hacia un conjunto de personas o audiencia, logrando una adecuada balanza entre el entendimiento hacia los demás y la protección de los propios derechos y deseos.

Las habilidades comunicativas en la enfermería comprenden todas aquellas destrezas clave que facilitan la creación de una conexión empática y efectiva no solo con el paciente, sino también con los demás integrantes del equipo de salud, incluidos familiares o cuidadores, destacando su importancia en el ámbito profesional para asegurar una atención integral y de calidad (Espinoza-Caifil et al., 2021). Las habilidades mencionadas son esenciales para ofrecer un cuidado de alta calidad, atendiendo tanto las necesidades emocionales como físicas de los pacientes (Llor et al., 2020).

Montes et al. (2024) han desentrañado diversas habilidades esenciales para la comunicación en enfermería, subrayando la relevancia de la empatía para ponerse en lugar de pacientes y familiares, permitiendo así una atención más personalizada. Subrayan también la relevancia de la escucha activa, enfocándose tanto en lo verbal como en lo no verbal del paciente, e incluyen la comunicación no verbal que abarca gestos, expresiones faciales y posturas, como clave. Además, recalcan la necesidad de proporcionar *feedback* constructivo que mejore la comprensión del paciente acerca de su situación médica y tratamiento. Por último, resaltan la colaboración en equipo como un aspecto fundamental, pues una comunicación fluida entre los especialistas es vital para garantizar un tratamiento integral y coordinado al paciente.

Es esencial admitir que la habilidad de comunicarse es crítica y primordial en la labor de un enfermero. La habilidad de comunicarse adecuadamente puede elevar notablemente la calidad del cuidado que se le proporciona al paciente, logrando un mejor entendimiento de sus necesidades y elevando su nivel de satisfacción (Díaz et al., 2020).

Para mejorar las capacidades comunicativas de los enfermeros, la entidad sanitaria debería adoptar algunas de las siguientes estrategias: 1) Entrenamiento y educación continua. Es crucial que la institución ofrezca programas de entrenamiento que enfatizen el desarrollo de

competencias comunicativas eficaces. Dichos cursos deberían incluir temas como el lenguaje corporal, cómo escuchar activamente, la empatía, y las destrezas en la comunicación verbal y no verbal. 2) Orientación y asesoramiento personalizado. Establecer un sistema de mentoría o asesoramiento puede resultar en mejoras significativas en la forma en que los enfermeros interactúan con otros. 3) Ejercitación y simulaciones. Practicar regularmente es fundamental para perfeccionar cualquier habilidad, incluyendo la comunicación. 4) Promoción de un clima laboral afirmativo. Un entorno laboral que promueva el apoyo mutuo puede influir positivamente en las interacciones comunicativas de los enfermeros. La institución debe alentar un ambiente colaborativo que incentive el diálogo abierto y ofrezca feedback constructivo (Garza-Hernández et al., 2023).

5) Impulso de la diversidad cultural. Es vital que los enfermeros reconozcan y entiendan las variaciones culturales y lingüísticas entre sus pacientes. La institución debería promover la diversidad y ofrecer formación en competencia cultural, permitiendo a los enfermeros interactuar efectivamente con pacientes de distintos entornos. 6) Integración de tecnologías. La adopción de dispositivos tecnológicos puede ser una forma eficaz de facilitar las comunicaciones dentro del entorno de atención médica (Aguirre et al., 2020).

Definición de términos

Amabilidad. Característica de una persona que se muestra afectuosa, respetuosa y considerada con los demás, manifestando actitudes de gentileza y ayuda hacia ellos (Aguirre et al., 2020).

Calidad del cuidado. El nivel de excelencia que exhiben los servicios sanitarios, asegurando que el tratamiento proporcionado cumpla efectivamente con las demandas del paciente, concentrándose en su bienestar y proceso de recuperación (Alamo y Chu, 2022).

Confianza. Sentimiento de seguridad y tranquilidad que se tiene hacia una persona o situación, basado en la creencia de su integridad, capacidad y honestidad (Ayala, 2020).

Efectividad. Grado de éxito en la consecución de metas y resultados esperados, con un uso eficiente de los recursos disponibles y una adecuada planeación y ejecución de acciones (Campos et al., 2022).

Empatía. Es la destreza para captar y compartir las emociones ajenas, identificándose con ellos y demostrando una preocupación sincera por su bienestar (Collantes y Clavo, 2020).

Habilidades de comunicación. Conjunto de destrezas y métodos que permiten transmitir de manera efectiva y clara información, ideas y emociones, facilitando la interacción y entendimiento con otras personas (Condori-Barreto et al., 2022).

Profesional de enfermería. Individuo cualificado y habilitado para proporcionar atención de enfermería a personas, familias y grupos sociales, fundamentado en conocimientos técnicos, competencias específicas y una base científica (Díaz et al., 2020).

Satisfacción del paciente. Se refiere al grado de alegría y felicidad que un paciente experimenta al recibir atención médica. La evaluación abarca la excelencia del cuidado, la eficacia de la interacción y la excelencia del trato brindado (Forrisi, 2022).

Servicios de salud. Se refiere a la serie de iniciativas y estrategias enfocadas en fomentar, salvaguardar y recuperar el bienestar de los individuos. Esto incluye la prevención, diagnóstico y cura de patologías, así como también el fomento de hábitos de vida saludables (Junes, 2023).

Toma de decisiones. Proceso de evaluación, selección y ejecución de una opción entre varias disponibles, con base en un análisis de la información relevante y el uso de criterios y juicios racionales (Matta, 2022).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

Esta investigación se llevará a cabo en las instalaciones del servicio centro quirúrgico del Hospital II Tarapoto, ubicado en la ciudad de Tarapoto, provincia y región de San Martín. Esta institución de salud es reconocida por brindar servicios médicos de segundo nivel, ofreciendo atención especializada tanto en consulta externa como en hospitalización, cirugía, emergencias, laboratorio clínico y farmacia. En cuanto a su equipo humano, el hospital cuenta con un plantel conformado por una amplia variedad de profesionales de la salud, dentro del staff médico destacan especialistas en cirugía general, ginecología, traumatología, urología, otorrinolaringología, entre otros. Asimismo, el área de enfermería del centro quirúrgico está conformada por enfermeros con amplia experiencia en atención preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria, respaldados por auxiliares técnicos capacitados en el manejo de equipos quirúrgicos y en cuidados críticos.

La duración del proyecto será de 6 meses a partir de su inicio. En este lapso, se realizarán todas las tareas y etapas establecidas en el plan de trabajo para lograr los objetivos propuestos y se ejecutará los meses de julio a octubre del 2025.

Población y muestra

Población.

Para el estudio incluirá a un grupo de 70 individuos que son pacientes del área quirúrgica del Hospital II Tarapoto, abarcando tanto a personas que están pendientes de ser operadas como a las que ya han sido sometidas a cirugía.

Muestra.

La composición de la muestra para este estudio incluirá a todos los individuos de la población objetivo, que asciende a 70 pacientes del área quirúrgica del Hospital II Tarapoto, será de tipo censal.

Se empleará un muestreo de tipo censal, para incluir a cada individuo en la muestra del estudio, asegurando así que cada uno tenga la posibilidad de ser incluido en la investigación.

Criterios de inclusión y exclusión.**Inclusión:**

Pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas durante la estancia en el hospital.

Pacientes mayores de 18 años.

Exclusión:

Pacientes que no requieran intervenciones quirúrgicas durante su estancia en el hospital.

Pacientes con discapacidades físicas o mentales que les impidan completar el cuestionario de forma adecuada.

Pacientes que se encuentren en estado de emergencia y no puedan dar su consentimiento para participar en el estudio.

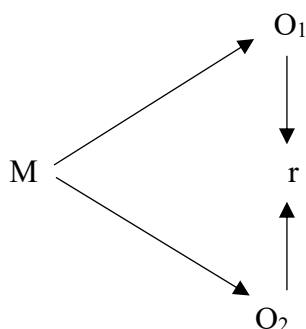
Tipo y diseño de investigación

La investigación adoptará un enfoque cuantitativo con el objetivo de medir y cuantificar diversos aspectos relacionados con el cuidado y la comunicación (Arias y Covinos, 2021).

Además, el diseño será no experimental, pues no se modificarán ni controlarán las variables estudiadas, ni se llevarán a cabo intervenciones específicas. La investigación se limitará a observar y registrar cómo se desenvuelven las habilidades de cuidado y comunicación en un grupo de enfermeros de un centro quirúrgico, sin alterar su comportamiento habitual

(Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Dicho estudio será de tipo descriptivo, ya que su propósito es especificar las características y fenómenos asociados a las variables de interés, sin buscar determinar conexiones causales entre ellas (Arias y Covinos, 2021). Finalmente, este será un estudio transversal, ya que se efectuará en un periodo de tiempo concreto, sin prolongar la observación ni el análisis más allá de ese instante (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). En este sentido, se evaluarán las competencias relacionadas con el cuidado y la comunicación de los enfermeros en un momento específico, sin influir en su actividad futura.

Esquema:



Donde:

M: muestra seleccionada para el estudio

O1: Calidad del cuidado

O2: habilidades de comunicación

r: relación estadística entre las variables

Formulación de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

Identificación de variables

Variables

V1. Calidad del cuidado.

V2. Habilidades de comunicación

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítem	Escalas de medición
Calidad del cuidado	Se refiere a cuántos cuidados brindados por los enfermeros se ajustan a las normas profesionales y cumplen con las expectativas y demandas de los pacientes (Arcentales et al., 2021).	Este parámetro se evaluará mediante el uso del instrumento Care Q, el cual examina seis dimensiones distintas para desentrañar la percepción de los pacientes sobre la atención brindado por los enfermeros en el hospital objeto de estudio. Bueno (49-116) Regular (117-183) Malo (184-251)	Accesibilidad	Aproximación prioritaria al paciente	1	Ordinal 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
				Disponibilidad	2	
				Administración oportuna	3	
				Visitas frecuentes	4	
				Respuesta rápida	5	
				Motivación para comunicarse	6	
			Explica y facilita	Información sobre ayudas	7	
				Facilitación de expresión	8	
				Claridad en la información	9	
				Enseñanza de autocuidado	10	
				Sugerencia de preguntas	11	
				Honestidad en la información	12	
			Conforta	Medidas de confort	13	
				Ánimo al paciente	14	
				Amabilidad en situaciones difíciles	15	
				Actitud jovial	16	
				Interacción personal	17	
				Toma de la mano	18	
				Escuchar	19	
				Hablar	20	
				Involucramiento familiar	21	
			Se anticipa	Atención nocturna	22	
				Planifica diagnóstico y comunicación	23	

				Actúa acorde a necesidades	24	
				Receptiva y planificada	25	
				Atención especial	26	
				Concentración en el paciente	27	
				Interés post-crisis	28	
				Ofrece alternativas razonables	29	
				Ayuda a establecer metas	30	
				Mejora oportunidad de diálogo	31	
				Verifica percepciones	32	
			Mantiene relación de confianza	Aclara pensamiento	33	
				Inclusión en planificación	34	
				Fomento de preguntas	35	
				Prioridad del paciente	36	
				Amabilidad con familiares	37	
				Confidencialidad emocional	38	
				Preferencia de llamado	39	
				Proximidad constante	40	
				Trato humano	41	
				Presenta y explica procedimiento	42	
			Monitorea y hace seguimiento	Identificación profesional	43	
				Ajusta citas	44	
				Organización	45	
				Competencia técnica	46	
				Calma en procedimientos	47	
				Cuidado físico	48	
				Instrucción a otros	49	
			Llamada oportuna al médico	50		

Habilidades de comunicación	Hace referencia a la habilidad que el personal sanitario, específicamente los enfermeros, posee para comunicar datos de forma precisa, eficiente y en el momento adecuado, tanto a los pacientes como a otros integrantes del equipo médico (Leal-Costa et al., 2019).	La variable será evaluada mediante la Escala de Habilidades de Comunicación (EHC), una herramienta compuesta por 18 componentes. Bueno (17-47) Regular (48-78) Malo (79-109)	Empatía	Exploración emocional	1	Ordinal 1=Nunca 2=Casi nunca 3=A veces 4=Casi siempre 5=Siempre
				Interés gestual	2	
				Escucha sin prejuicios	3	
				Tiempo para escuchar	4	
				Comprensión emocional	5	
				Provisión de información	6	
				Uso de silencios	7	
				Claridad informativa	8	
				Derecho a información	9	
				Comprensión del paciente	10	
				Solicitar Información	11	
				Derecho de expresión	12	
				Autonomía	13	
				Reconocimiento de necesidades	14	
				Expresión clara	15	
				Control de desacuerdo	16	
				Comentarios firmes	17	
				Facilidad en peticiones	18	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Para obtener la información requerida, se empleará como técnica la encuesta que se administrarán a los pacientes del centro quirúrgico del Hospital II Tarapoto. También se les explicará acerca del procedimiento de evaluación de las variables y se les pedirá su autorización para incluirlos en el estudio.

Instrumento

Cuestionario

La herramienta empleada será un cuestionario compuesto por preguntas elaboradas a partir de los indicadores pertinentes.

En el caso de la variable "Calidad del cuidado" según lo mencionado por Patricia Larson en 1981 citado por Arcentales et al. (2021). Este instrumento se enfoca en seis dimensiones: Accesibilidad, Explica y facilita, Conforta, Se anticipa, Mantiene relación de confianza, Monitorea y hace seguimiento, el cuestionario contará con un total de 50 ítems.

Para la variable "Habilidades de comunicación" citado por Leal-Costa et al. (2019) que consta de cuatro dimensiones clave: Empatía, Comunicación informativa, Respeto, Habilidad social, el cuestionario incluirá 18 ítems. Ambos cuestionarios contarán con 5 opciones de respuesta utilizando una escala ordinal: 1=Nunca, 2=Casi nunca, 3=A veces, 4=Casi siempre y 5=Siempre.

Validez y confiabilidad

Como los especialistas en el área de enfermería y la metodología de la investigación son escasos, se convocó a cinco profesionales para que conformaran como jueces en la validez. De esa manera, cada uno de ellos pudo analizar todos los ítems del cuestionario, según los criterios de claridad, relevancia y alineación a los objetivos del estudio. Esto los ayudó a determinar si las preguntas eran pertinentes para las variables que se pretendían

medir. A continuación, se realizó una prueba piloto donde el mencionado cuestionario fue administrado a una muestra de 10 individuos en otra muestra que compartían las mismas características con la población objetivo. Para determinar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el software estadístico SPSS (versión 26), a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach por cada variable. Este análisis hacía posible establecer el nivel de consistencia interna de los ítems. En este caso, para la variable Calidad del cuidado se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach del 0,948, lo que indica excelente confiabilidad, y para la variable Habilidades de comunicación se obtuvo 0,849, lo que es considerado un nivel de confianza bueno. Estos resultados permiten determinar la relevancia y solidez del instrumento para ser utilizado en el estudio principal.

Proceso de recolección de datos

Antes de iniciar la recopilación de datos, es esencial coordinarse con el centro quirúrgico donde se realizará este proceso. Esta coordinación es clave para garantizar que se tenga acceso a la información requerida y se reciba la autorización necesaria. Posteriormente, se explicará el procedimiento de evaluación de variables a los participantes y se les solicitará su aprobación para integrarlas en el estudio. Después de obtener los datos, es fundamental verificar su precisión y completitud. Seguidamente, se analizarán los datos obtenidos, lo que incluye la realización de cálculos, gráficos y tablas que faciliten la comprensión de los hallazgos y la elaboración de conclusiones. Finalmente, se redactará un informe final que resuma los resultados y conclusiones obtenidas, el cual será útil para tomar decisiones y formular recomendaciones basadas en los datos recabados.

Procesamiento y análisis de datos

Para llevar a cabo el procesamiento de los datos recolectados, se utilizarán dos programas estadísticos: Excel y SPSS v26.

Excel permitirá realizar diversas actividades como la creación de tablas y gráficos, cálculos y análisis de datos mediante fórmulas y funciones, así como también la organización y filtrado de la información. Por otro lado, SPSS v26 es un programa especializado en análisis estadísticos y permitirá hacer análisis descriptivos e inferenciales, como por ejemplo análisis de correlación. Además, este software ofrece la opción de generar gráficos y visualizaciones para presentar los resultados obtenidos en los análisis.

Consideraciones éticas

En el desarrollo de esta investigación, se pondrá especial atención en garantizar que la participación de los individuos sea completamente voluntaria. Para ello, cada participante será abordado personalmente para explicar detalladamente el propósito y alcance del estudio, asegurándonos de que comprendan plenamente antes de solicitar su consentimiento informado (Hadi et al., 2023). Este procedimiento es crucial para honrar y salvar los derechos de los involucrados.

Además, se tomarán medidas estrictas para preservar la confidencialidad de la información recogida. Todos los cuestionarios serán diseñados de tal manera que se completen de forma anónima, sin requerir datos que puedan revelar la identidad de los participantes. Esta precaución es esencial para preservar la autenticidad de la data y para que los participantes se sientan seguros y libres de expresar sus opiniones o información sin ninguna reserva. Estas prácticas no solo respetan las normas éticas de la investigación científica, sino que también elevan la confiabilidad y autenticidad de los hallazgos (Hadi et al., 2023).

Presupuesto

CONCEPTO	UNIDAD	CANTIDAD	PRECIO EN SOLES	
			UNITARIO	TOTAL
1. Bienes				
Lapicero	Unidades	6	S/1.80	S/10.80
Corrector líquido	Unidades	3	S/3.20	S/9.60
Sobres Manila	Unidades	18	S/1.00	S/18.00
Grapas	Cajas	4	S/6.00	S/24.00
Engrapador	Unidades	4	S/30.00	S/120.00
Archivador	Unidades	5	S/14.00	S/70.00
Papel A4	Millar	3	S/26.00	S/78.00
Tinta impresora	Unidades	3	S/55.00	S/165.00
CDS	Unidades	2	S/4.00	S/8.00
Sub total				S/503.40
2. Servicios				
Gasolina	Galones	15	S/18.00	S/270.00
Internet	Mensual	3	S/90.00	S/270.00
Copias fotostáticas	Unidades	150	S/0.10	S/15.00
Encuadernados	Unidades	3	S/8.00	S/24.00
Luz	Mensual	3	S/70.00	S/210.00
Sub total				S/789.00
TOTAL				S/1,292.40

Referencias

- Aguirre, D., Elers, Y., Oria, M., & Pascual, Y. (2020). Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 19(4), 1-14.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2020000500015&script=sci_arttext
- Alamo, E., & Chu, M. (2022). Competencias en la tecnología de información y comunicación del profesional de enfermería en instituciones del primer nivel de atención Chiclayo, 2020. *Revista ACC CIETN*, 9(1), 18-28. <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.592>
- Amed-Salazar, E. J., Villareal-Amaris, G., & Alvis-Tous, C. C. (2019). Calidad del cuidado de Enfermería brindado por profesionales en una ciudad colombiana. *Revista Ciencia Y Cuidado*, 16(2), 108–119. <https://doi.org/10.22463/17949831.1615>
- Arcentales, G. C., Mesa, I. C., Ramírez, A. A., & Gafas, C. (2021). Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(3), 212-221. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
- Arias, J. L., & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Lima, Perú: Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Ayala, C. (2020). La importancia del cuidado: el cuidador informal, los empleados del servicio doméstico y cuidadores domésticos internos. *Revista Anuario jurídico y económico escurialense*, 1(53), 139-164.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7450112>
- Burgueño, F., Rodríguez, D., Cedillo, C., & Ordoñez, C. (2021). Percepción de la calidad de cuidados de enfermería en pacientes oncológicos del austro ecuatoriano. *Revista Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica*, 40(7), 704-710.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240>

- Campos, L., Cuba, J., & Merino, A. (2022). Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes posoperados en un Hospital Nacional de Lima, Perú. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(3), 1-9. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v38n3/1561-2961-enf-38-03-e4706.pdf>
- Castillo-Ayón, L., Delgado-Choez, G., Briones-Mera, B., & Santana-Vera, M. (2023). La gestión de la calidad de cuidados en enfermería y la seguridad del paciente. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 7(13), 40-49. <https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2417>
- Collantes, D., & Clavo, V. (2020). Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. *Facsalud-Unemi*, 4(7), 1-22. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p>
- Condori-Barreto, J., Uchazara-Llanque, M., & Guevara-Luque, N. (2022). Calidad del cuidado de enfermería en un servicio de emergencia. *Investigación E Innovación: Revista Científica De Enfermería*, 2(1), 33-39. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1368>
- Díaz, A., Villanueva, I., & Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Revista Comunicación y cuidado humanizado en enfermería*, 24(2), 1-7. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0238>
- Espinoza-Caifil, M., Baeza-Daza, P., Rivera-Rojas, F., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Revista Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>

- Fayos, J. L., & Garcia, M. Á. (2023). Percepción de seguridad del paciente en salas quirúrgicas y quirófano respecto a otras salas en un hospital español de segundo nivel. *Enfermería Global*, 22(2), 321–348. <https://doi.org/10.6018/eglobal.537541>
- Forrisi, F. (2022). Enfermería y diversidad sexual: Un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger. *Revista Uruguaya de Enfermería (En línea)*, 17(2), 1-16. <https://doi.org/10.33517/rue2022v17n2a13>
- Garza-Hernández, R., Meléndez-Méndez, M., González-Salinas, J., Rangel-Torres, M., Castañeda-Hidalgo, H., & Sánchez-Castellanos, E. (2023). Percepción de la simulación clínica como experiencia de aprendizaje en estudiantes de Licenciatura en Enfermería Garza-Hernández Garza-Hernández. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25(1), 1-22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie25.psce>
- Hadi, M. M., Martel, C. P., Huayta, F. T., Rojas, C. R., & Arias, J. L. (2023). *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1a ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V. https://www.academia.edu/41957962/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION%3F93N_LAS_RUTAS_CUANTITATIVA_CUALITATIVA_Y_MIXTA
- Ibáñez, A., Aguilar, I., & Aibar, C. (2024). Evaluación de la interconsulta virtual por los profesionales de primaria: dimensiones de la calidad y oportunidades de mejora Evaluación de la consulta virtual por profesionales de atención primaria: dimensiones de calidad y oportunidades de mejora. *Revista Atención primaria*, 56(4), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102818>

- Junes, R. (2023). *Habilidades sociales y calidad de prestación de servicios en los profesionales de salud de un policlínico de EsSalud – 2022*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo , Lima, Perú.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/110979>
- Leal-Costa, C., Tirado, S., Ramos-Morcillo, A. J., Díaz, J. L., Ruzafa-Martínez, M., & van-der Hofstadt Román, C. J. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en profesionales de Enfermería. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(3), 291-301. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0745>
- Llor, J., Seva, A., Díaz, J., Llor, L., & Leal, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Revista Enfermería Global*, 19(59), 68-80. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.381641>
- Matta, L. (2022). Calidad de Cuidado de enfermería en pacientes de una sala de hospitalización ubicada en Lima Centro. *Cuidado y Salud Pública* , 2(1), 30-35.
<https://doi.org/10.53684/csp.v2i1.39>
- Mendoza, J. L. (2024). Barreras de comunicación percibidas por enfermeras y pacientes hospitalizados en un entorno clínico hospitalario. *Multiverso Journal*, 4(7), 47–55.
<https://doi.org/10.46502/issn.2792-3681/2024.7.5>
- Montes, G., Reséndiz, J., & Morales, M. (2024). Comunicación asertiva organizacional en el desempeño de una Institución de Educación Superior. *Revista Transdigital*, 5(9), 1-17. <https://doi.org/10.56162/transdigital320>
- Muñoz, G. (2021). *Calidad de atención ejercida y Habilidades interpersonales en profesionales de enfermería del hospital de Quevedo en tiempos de covid-19, 2020*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo, Piura, Perú.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56651>

- Navarro, M. (2021). *Calidad de cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes en etapa preoperatoria, hospitalizados en la clínica CIRLAP*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú .
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5298>
- Panchana, J. (2023). *La comunicación asertiva en las competencias de las relaciones públicas en la cooperativa de ahorro y crédito Huancavilca del cantón La Libertad*. Tesis de pregrado, Universidad Estatal Península De Santa Elena, Ecuador.
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10237>
- Pérez-Del Vallín, V. (2022). Development of communication skills in the health sector. *Seminars in Medical Writing and Education*, 1(1), 1-8.
<https://doi.org/10.56294/mw20225>
- Poma, L. A., & Pérez, F. V. (2023). Nivel de Satisfacción de los Padres sobre la Atención de Enfermería en Niños que Asisten al Servicio de Emergencia del Instituto Nacional de Salud del Niño. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 7300-7312.
https://doi.org/10.37811/cl_rem.v7i6.9275
- Quispe, Z., Chinarro, Y., Flores, A., & Bonifaz, P. (2021). Calidad del cuidado de enfermería al recién nacido en alojamiento conjunto, Hospital Santa María del Socorro, Ica-2017. *Revista enfermería a la vanguardia*, 9(1), 17-23.
<https://doi.org/10.35563/revan.v9i1.391>
- Ramírez, E. J., Encalada, A. D., Chalan, V. A., Torres, A. T., Quito, D. V., & Casallas, A. (2024). La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. *European Public & Social Innovation Review*, 9, 1-18.
<https://doi.org/10.31637/epsir-2024-405>
- Ríos, J. (2021). *Cuidado humanizado del profesional de enfermería y la satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital II - 2 MINSA*

Tarapoto. Periodo julio – diciembre 2020. Tesis de pregrado, Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto, Perú.

<https://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3926/1/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Jhandy%20Carolina%20R%C3%ADos%20Pinedo%20%26%20Mishel%20Estrella%20Idrogo%20Ortiz.pdf>

- Rojas, P., Guerrero, S., Arancibia, C., & Barraza, M. (2021). Habilidades de comunicación durante la entrevista clínica: Simulación del paciente y role playing1. *Revista ciencia y enfermería*, 27(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-35hcpm40035>
- Ruiz-Cerino, J., Tamariz-López, M., Méndez- González, L., Torres-Hernández, L., & Duran-Badillo, T. (2020). Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Revista Sanus*, 5(14), 1-9. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.174>
- Saavedra, M., León, G., & Dávila, A. (2021). Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*, 20(1), 363-394. <https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>
- Torres, L., & Taboada, R. (2023). Enfrentado el Burnout en Enfermería, Mejorando la Calidad del Cuidado. Modelo de Intervención para Aliviar Desgaste en Hospital de Tarapoto. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 4324-4342. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.8997
- Ulloa, I., Valbuena-Durán, L., & Camargo-Figuera, F. (2021). Calidad del cuidado brindado por estudiantes de enfermería: experiencia y satisfacción del usuario. *Revista Cuidarte*, 12(1), 2-16. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1130>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LA CALIDAD DEL CUIDADO MODIFICADO – CARE–Q

El presente cuestionario tiene por objetivo medir la calidad del cuidado de en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto. Por favor, lea con atención cada pregunta o enunciado y señale la respuesta que más se adecue a su situación. Asimismo, el cuestionario es anónimo.

A. DATOS GENERALES

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Edad:

- 20 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 - 55
- 56 – 65
- 66 – a más años

Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado(a)
- Conviviente
- Viudo(a)
- Divorciado(a)

Instrucciones: Asegúrese de responder a todos los enunciados marcando una X en cada recuadro según la siguiente escala de medición:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S
1	2	3	4	5

Nº	DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
		N	CN	AV	CS	S
Accesibilidad		N	CN	AV	CS	S
1	Con frecuencia se aproxima primero al paciente.	1	2	3	4	5
2	Se ofrece a hacer pequeñas cosas para el paciente.	1	2	3	4	5
3	Administra al paciente los tratamientos y medicinas oportunamente.	1	2	3	4	5
4	El enfermero lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud.	1	2	3	4	5
5	Responde rápidamente el llamado del paciente.	1	2	3	4	5
6	Anima al paciente a que llame si tiene problemas.	1	2	3	4	5
Explica y facilita		N	CN	AV	CS	S
7	Informa la paciente sobre los sistemas de ayuda disponibles, tales como los grupos de autoayuda o los pacientes con enfermedades similares.	1	2	3	4	5
8	Ayuda al paciente a expresarse, proporcionándole información adecuada.	1	2	3	4	5
9	El enfermero le da información clara y precisa sobre su situación de salud.	1	2	3	4	5
10	Enseña al paciente a cuidar de sí mismo, en cada ocasión que sea posible.	1	2	3	4	5
11	Sugiere al paciente las preguntas que puede formularle a su médico.	1	2	3	4	5
12	Es honesto(a) con el paciente en cuanto a su condición médica.	1	2	3	4	5
Conforta		N	CN	AV	CS	S
13	Procura medidas básicas de confort, tales como iluminación adecuada, control de ruido y sábanas adecuadas, para que pueda descansar cómodamente.	1	2	3	4	5
14	Infunde ánimos al paciente identificando elementos positivos relacionados con el estado y el tratamiento del paciente.	1	2	3	4	5
15	El enfermero es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.	1	2	3	4	5
16	El enfermero es jovial (alegre).	1	2	3	4	5
17	Se sienta con el paciente.	1	2	3	4	5
18	Toma al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime.	1	2	3	4	5
19	Escucha al paciente.	1	2	3	4	5
20	Habla con el paciente.	1	2	3	4	5

21	Involucra a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado.	1	2	3	4	5
Se anticipa		N	CN	AV	CS	S
22	El enfermero le presta mayor atención a usted en las horas de la noche.	1	2	3	4	5
23	Se anticipa al impacto del paciente y su familia con relación al diagnóstico y planifica oportunidades para hablarles al respecto, individualmente o en grupo.	1	2	3	4	5
24	Sabe cuándo el paciente "ha tenido lo suficiente" actúa en concordancia, por ejemplo, reprograma un examen, selecciona la visita de acuerdo con el gusto del paciente y garantiza privacidad.	1	2	3	4	5
25	Es receptiva ante las necesidades del paciente, planea y actúa en consecuencia, por ejemplo, administra un medicamento para evitar las náuseas, cuando el paciente está recibiendo una medicina que probablemente le causará náuseas.	1	2	3	4	5
26	Prevé que las "primeras veces" son las más difíciles y pone atención especial al paciente durante estas oportunidades.	1	2	3	4	5
27	Cuando esta con un paciente, se concentra sólo en ese único paciente.	1	2	3	4	5
28	Continúa interesada en el paciente, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.	1	2	3	4	5
29	Ofrece al paciente alternativas razonables, tales como elección del tiempo para las citas, tiempo para el baño, entre otras.	1	2	3	4	5
30	Ayuda al paciente a establecer metas realizables.	1	2	3	4	5
31	Comprueba con el paciente la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su estado.	1	2	3	4	5
32	Comprueba las percepciones del paciente con el mismo paciente antes de iniciar cualquier intervención, por ejemplo, si la enfermera tiene la percepción de que el paciente está ofuscado con el plan de tratamiento, lo discute con el paciente antes de hablar al respecto con el médico.	1	2	3	4	5
Mantiene relación de confianza		N	CN	AV	CS	S
33	Ayuda al paciente a aclarar su pensamiento acerca de su enfermedad.	1	2	3	4	5
34	Acepta que el paciente es el que mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible, en la planificación y administración del cuidado.	1	2	3	4	5
35	Anima al paciente para que le formule las preguntas que pueda tener.	1	2	3	4	5
36	Coloca al paciente en primer lugar, sin importar lo que pase.	1	2	3	4	5
37	Es agradable y amistoso con los familiares del paciente y los demás allegados.	1	2	3	4	5
38	Permite al paciente expresar totalmente sus sentimientos acerca de su enfermedad y tratamiento, manejando la información confidencialmente.	1	2	3	4	5
39	Pregunta al paciente como prefiere que lo llamen.	1	2	3	4	5
40	Tiene una proximidad estable con el paciente.	1	2	3	4	5

41	Logra tratar al paciente como una persona.	1	2	3	4	5
42	Se presenta al paciente, le explica el procedimiento a realizar.	1	2	3	4	5
Monitorea y hace seguimiento		N	CN	AV	CS	S
43	Su uniforme e insignias le caracterizan como enfermero(a).	1	2	3	4	5
44	Se cerciora de que la programación de citas profesionales, por ejemplo, procedimientos especiales, se acomodan a la real condición situación del paciente.	1	2	3	4	5
45	Es bien organizado(a).	1	2	3	4	5
46	Sabe aplicar inyecciones, etc. y manipular equipos de uso parenteral (sueros), las máquinas de succión y otros equipos que haya en el servicio.	1	2	3	4	5
47	Es calmado(a).	1	2	3	4	5
48	Proporciona buen cuidado físico al paciente.	1	2	3	4	5
49	Se asegura de que otros sepan cómo cuidar al paciente.	1	2	3	4	5
50	Sabe cuándo llamar al médico.	1	2	3	4	5

Instrumento B

INSTRUMENTO DE ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (EHC)

El presente cuestionario tiene por objetivo medir las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto. Por favor, lea con atención cada pregunta o enunciado y señale la respuesta que más se adecue a su situación. Asimismo, el cuestionario es anónimo.

A. DATOS GENERALES

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Edad:

- 20 – 25
 26 – 35
 36 – 45
 46 – 55
 56 – 65
 66 – a más años

Estado civil:

- Soltero (a)
 Casado(a)
 Conviviente
 Viudo(a)
 Divorciado(a)

Instrucciones: Asegúrese de responder a todos los enunciados marcando una X en cada recuadro según la siguiente escala de medición:

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
N	CN	AV	CS	S
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIONES E ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN				
		N	CN	AV	CS	S
Empatía		N	CN	AV	CS	S
1	Explora las emociones de sus pacientes.	1	2	3	4	5
2	Cuando el paciente le habla, muestra interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, ...)	1	2	3	4	5
3	Escucha a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión, etc.	1	2	3	4	5
4	Dedica tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	1	2	3	4	5
5	Trata de comprender los sentimientos de los pacientes.	1	2	3	4	5
Comunicación Informativa		N	CN	AV	CS	S
6	Proporciona información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.	1	2	3	4	5
7	Cuando brinda información, usa silencios para que el paciente asimile lo que le está diciendo.	1	2	3	4	5
8	Cuando brinda información a los pacientes, lo hace en términos comprensibles.	1	2	3	4	5
9	Considera que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	1	2	3	4	5
10	Se asegura de que los pacientes hayan comprendido la información proporcionada.	1	2	3	4	5
11	Le resulta sencillo pedir información a los pacientes.	1	2	3	4	5
Respeto		N	CN	AV	CS	S
12	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.	1	2	3	4	5
13	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	1	2	3	4	5
14	Reconoce las necesidades de los pacientes	1	2	3	4	5
Habilidad social		N	CN	AV	CS	S
15	Expresa claramente sus opiniones y deseos a los pacientes.		2	3	4	5
16	Evita mostrar desacuerdo o molestia cuando no le parece bien lo que dice el paciente.	1	2	3	4	5
17	Cuando se relaciona con los pacientes, expresa sus comentarios de una manera clara y firme.	1	2	3	4	5
18	Le resulta fácil realizar peticiones de los pacientes.	1	2	3	4	5

Apéndice B: Validez de los instrumentos

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LA CALIDAD DEL CUIDADO MODIFICADO – CARE-Q																																
					SUFICIENCIA					CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA												
					J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5								
					J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA				
Dimensión 1	P1	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P1	0.90	0.75	1.00	0.75
	P2	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P2	0.90	0.75	1.00	0.75
	P3	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P3	0.90	0.75	1.00	0.75
	P4	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P4	0.90	0.75	1.00	0.75
	P5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P5	0.95	0.75	1.00	0.80
	P6	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P6	1.00	0.75	1.00	0.80
Dimensión 2	P7	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P7	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P8	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P8	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P9	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	P9	1.00	0.85	1.00	1.00	
	P10	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	P10	0.90	0.85	1.00	0.95
	P11	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	P11	0.90	0.85	1.00	0.95
	P12	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	P12	0.90	0.85	1.00	0.95
Dimensión 3	P13	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	P13	0.90	0.85	1.00	0.95	
	P14	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	P14	0.95	0.85	1.00	1.00	
	P15	5	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	P15	0.95	0.85	1.00	1.00	
	P16	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P16	1.00	0.75	1.00	0.80
	P17	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P17	0.95	0.75	1.00	0.80
	P18	5	5	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P18	0.90	0.75	1.00	0.80
Dimensión 4	P19	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P19	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P20	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P20	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P21	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P21	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P22	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P22	0.90	0.75	1.00	0.75
	P23	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P23	0.90	0.75	1.00	0.75
	P24	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	P24	0.90	0.75	1.00	0.75
Dimensión 5	P25	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P25	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P26	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P26	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P27	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P27	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P28	5	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P28	0.85	0.75	1.00	0.75	
	P29	5	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P29	0.90	0.75	1.00	0.75	
	P30	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P30	1.00	0.75	1.00	0.80	
Dimensión 6	P31	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P31	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P32	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P32	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P33	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P33	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P34	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P34	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P35	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P35	1.00	0.75	1.00	0.80	
	P36	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	P36	1.00	0.75	1.00	0.80	

			SUFICIENCIA			CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA			
			V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls	
MINIMO	1		D1	0.93	0.73	0.98	0.75	0.53	0.89	1.00	0.84	1.00	0.77	0.55	0.90
MAXIMO	5		D2	0.95	0.76	0.99	0.82	0.60	0.93	1.00	0.84	1.00	0.91	0.71	0.98
(K)=Nª CAT. -1	4		D3	0.93	0.73	0.98	0.78	0.57	0.91	1.00	0.84	1.00	0.84	0.63	0.94
(n)= Jueces	5		D4	0.92	0.73	0.98	0.75	0.53	0.89	1.00	0.84	1.00	0.76	0.55	0.90
NC% (Z)	95	1.96	D5	0.97	0.79	1.00	0.75	0.53	0.89	1.00	0.84	1.00	0.79	0.57	0.91
			D6	0.95	0.76	0.99	0.75	0.53	0.89	1.00	0.84	1.00	0.78	0.56	0.90
			Instrumento por Criterio	0.94	0.75	0.99	0.76	0.55	0.90	1.00	0.84	1.00	0.80	0.59	0.92
			Instrumento Global	0.88	0.67	0.96									

V de Ayken 0.88

Mínimo aceptable para que el instrumento sea válido: 0.80

valores:

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (2)$$

Y para el límite superior del intervalo:

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (3)$$

- L. límite inferior del intervalo
- U. límite superior del intervalo
- Z. valor en distribución normal estándar
- V. V de Aiken, calculado por la fórmula 1.
- n. número de jueces

v
e
r
c
e
d
r
c
e
d
g
c
e
u
r
t
e
c
e
d
i
c
e
s

INSTRUMENTO DE ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (EHC)																																															
	SUFICIENCIA					CLARIDAD					COHERENCIA					RELEVANCIA																															
	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5																											
Dimensión 1	P1	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	P1	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	P1	0.95	0.90	0.85	0.90
	P2	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	P2	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	P2	0.95	0.90	0.85	0.90
	P3	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	P3	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	P3	0.95	0.90	0.85	0.90
	P4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	P4	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	P4	0.95	0.90	0.85	0.90
	P5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	P5	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	P5	0.95	0.90	0.85	0.90
Dimensión 2	P6	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	5	5	5	5	P6	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	P6	0.95	0.90	0.85	1.00	
	P7	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	P7	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P7	0.95	0.90	0.85	0.90	
	P8	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	P8	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P8	0.95	0.90	0.85	0.90	
	P9	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	5	4	P9	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P9	0.95	0.90	0.85	0.90	
	P10	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	P10	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	P10	0.95	0.90	0.85	0.80	
Dimensión 3	P11	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	P11	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	P11	0.95	0.90	0.85	0.80	
	P12	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	4	P12	1.00	0.75	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	P12	0.85	0.90	0.85	0.80	
	P13	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	P13	1.00	0.75	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	P13	0.85	0.90	0.90	0.80	
	P14	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	4	4	5	4	P14	1.00	0.75	0.75	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	1.00	0.75	0.75	P14	0.85	1.00	0.90	0.80	
	P15	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	P15	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P15	0.90	1.00	0.90	0.90	
Dimensión 4	P16	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	P16	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P16	0.90	1.00	0.90	0.90	
	P17	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	P17	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P17	0.90	1.00	0.90	0.90	
	P18	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	5	4	P18	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	1.00	0.75	1.00	P18	0.90	1.00	0.90	0.90	

			SUFICIENCIA			CLARIDAD			COHERENCIA			RELEVANCIA			
DIMENSIONES			V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls	V	Li	Ls	
MINIMO	1		0.95	0.76	0.99	0.90	0.70	0.97	0.85	0.64	0.95	0.90	0.70	0.97	
MAXIMO	5		0.95	0.76	0.99	0.90	0.70	0.97	0.85	0.64	0.95	0.88	0.68	0.96	
(K)=Nª CAT . -1	4		0.85	0.64	0.95	0.93	0.74	0.99	0.88	0.68	0.96	0.80	0.58	0.92	
(n)= Jueces	5		0.90	0.70	0.97	1.00	0.84	1.00	0.90	0.70	0.97	0.90	0.70	0.97	
NC% (Z)	95	1.96	Instrumento por Criterio	0.92	0.73	0.98	0.93	0.73	0.98	0.87	0.66	0.96	0.88	0.67	0.96
			Instrumento Global	0.90	0.70	0.97									

V de Ayken 0.90

Mínimo aceptable para que el instrumento sea válido: 0.80

valo es:

$$L = \frac{2nkV + z^2 - z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (2)$$

Y para el límite superior del intervalo:

$$U = \frac{2nkV + z^2 + z\sqrt{4nkV(1-V) + z^2}}{2(nk + z^2)} \quad (3)$$

- L. límite inferior del intervalo
- U límite superior del intervalo
- Z valor en distribución normal estándar
- V V de Aiken, calculado por la fórmula 1.
- n número de jueces

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Análisis de fiabilidad

Escala: Calidad de cuidado

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	50

Escala: Habilidades de comunicación

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	10	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,849	18

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN LA CALIDAD DEL CUIDADO MODIFICADO – CARE-Q

	Accesibilidad					Explica y facilita						Conforta									
	Cc1	Cc2	Cc3	Cc4	Cc5	Cc6	Cc7	Cc8	Cc9	Cc10	Cc11	Cc12	Cc13	Cc14	Cc15	Cc16	Cc17	Cc18	Cc19	Cc20	Cc21
Encuestado 1	5	2	1	3	2	5	4	3	2	3	4	1	1	3	1	4	4	2	5	4	5
Encuestado 2	2	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	1	3	1	1	1	1	2	3	2
Encuestado 3	1	2	5	2	3	5	3	3	5	1	1	1	3	3	2	2	2	4	4	4	5
Encuestado 4	5	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	5	4	5	3	3	5	3	3
Encuestado 5	3	1	3	1	1	4	5	1	5	3	2	4	1	2	4	4	1	3	3	1	5
Encuestado 6	1	5	1	2	3	1	3	3	4	1	4	3	2	5	3	2	5	2	1	4	4
Encuestado 7	1	3	2	1	3	2	3	2	1	1	3	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2
Encuestado 8	5	3	4	1	1	2	4	5	1	1	1	3	5	5	5	2	4	3	3	4	1
Encuestado 9	2	3	3	3	2	1	2	3	3	2	1	3	3	3	3	2	1	1	3	1	3
Encuestado 10	5	5	4	5	3	3	5	4	3	5	5	5	5	5	3	4	5	4	3	3	5

Se anticipa										Mantiene relación de confianza										Monitorea y hace seguimiento									
Cc2	Cc2	Cc2	Cc2	Cc2	Cc2	Cc2	Cc2	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc3	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc4	Cc5	
2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
5	1	2	4	4	4	2	2	2	2	5	4	3	3	5	3	2	1	5	4	3	5	1	2	3	4	5	4	1	
1	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	1	2	3	2	1	1	3	3	1	2	1	2	
4	3	2	5	1	5	3	1	1	2	4	3	5	5	2	2	5	2	5	3	2	4	1	3	5	5	1	1	3	
3	3	3	3	5	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	5	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	5	5	
4	1	2	2	4	5	5	3	5	2	2	2	1	4	4	5	3	3	4	1	1	1	2	1	5	5	2	1	3	
4	3	5	3	5	5	1	5	1	1	3	4	3	4	2	3	5	4	2	4	4	3	2	1	4	3	1	4	2	
3	2	3	1	2	3	3	1	2	2	1	1	3	2	3	1	3	3	2	3	3	3	1	1	2	1	1	2	2	
1	5	5	3	2	4	3	5	4	3	1	4	5	3	1	1	5	5	5	2	2	1	3	4	1	4	1	4	1	
2	2	3	1	2	3	2	3	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	3	2	3	3	1	1	3	3	2	3	
3	3	5	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	3	3	

INSTRUMENTO DE ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (EHC)

	Empatía					Comunicación Informativa						Respeto			Habilidad social			
	Hc1	Hc2	Hc3	Hc4	Hc5	Hc6	Hc7	Hc8	Hc9	Hc10	Hc11	Hc12	Hc13	Hc14	Hc15	Hc16	Hc17	Hc18
Encuestado 1	3	4	3	1	4	4	1	3	1	2	1	2	2	2	1	5	3	3
Encuestado 2	1	1	1	1	2	3	2	1	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2
Encuestado 3	3	1	5	5	5	1	1	1	5	4	2	3	4	2	2	3	1	5
Encuestado 4	4	3	5	5	3	5	3	3	4	5	4	5	4	5	3	5	4	3
Encuestado 5	5	4	3	1	3	2	5	5	3	3	1	2	3	1	3	4	2	5
Encuestado 6	5	2	1	3	2	1	3	1	5	2	2	3	4	2	2	5	1	1
Encuestado 7	3	3	3	1	2	2	2	2	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2
Encuestado 8	4	3	1	2	3	1	3	1	3	1	4	3	5	5	5	2	2	5
Encuestado 9	2	1	3	2	3	1	3	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	3
Encuestado 10	4	4	3	3	3	5	3	3	4	5	5	4	3	3	4	3	4	5

Apéndice D: Consentimiento informado

Por la presente declaro que he leído cuestionario de la investigación titulada: “Calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto”, del Sr. Armando Castillo Santa María y Nelly Leydi Rojas Medina, tiene como objetivo medir la relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.

He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante.

Nombre y firma del participante:

.....

Su participación en el presente estudio no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted. Es así que todos los datos que se recojan, serán estrictamente anónimos y de carácter privados. Asimismo, los datos entregados serán absolutamente confidenciales y sólo se usarán para los fines científicos de la investigación. El responsable de esto, en calidad de custodio de los datos, será el Investigador Responsable del proyecto, quien tomará todas las medidas necesarias para cautelar el adecuado tratamiento de los datos, el resguardo de la información registrada y la correcta custodia de estos.

Desde ya le agradecemos su participación.

.....

NOMBRE

Investigador Responsable

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto, 2025”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Descriptivo correlacional Corte: transversal Población: 70 enfermeros del servicio centro quirúrgico Muestra: según el muestreo no probabilístico a conveniencia de tipo censal que serán el total de la población. Técnica: La encuesta Instrumento: El cuestionario
¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?	Determinar la relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.	Calidad del cuidado	Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto. Ho: No existe relación entre la calidad del cuidado y habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
¿Cuál es la relación entre la dimensión accesibilidad y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?	Identificar la relación entre la dimensión accesibilidad y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto-	Habilidades de comunicación		
¿Cuál es la relación entre la dimensión explica/facilita y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?	Identificar la relación entre la dimensión explica/facilita y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.			
¿Cuál es la relación entre la dimensión conforta y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro	Identificar la relación entre la dimensión conforta y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro			

<p>quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión se anticipa y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión monitorea/hace seguimiento y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto?</p>	<p>quirúrgico del Hospital II de Tarapoto-</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión se anticipa y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión mantiene relación de confianza y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión monitorea/hace seguimiento y las habilidades de comunicación en enfermeros del centro quirúrgico del Hospital II de Tarapoto.</p>			
--	---	--	--	--

Apéndice F: Autorización institucional