UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA:

"COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A PACIENTES PREQUIRÚRGICOS. HOSPITAL MARCO VINICIO IZA LAGO AGRIO, 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciatura en Enfermería

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

AUTOR:

Carmen Liseth Espinosa Jaramillo

DIRECTOR:

Msc. Eva Consuelo López Aguilar

Ibarra - Ecuador 2026

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Espinosa Jaramillo Carmen Espinosa

DATOS DE LA OBRA		
TÍTULO:	"Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos. Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025"	
AUTOR (ES):	Carmen Liseth Espinosa Jaramillo	
FECHA: (DD/MM/AAAA)	04/11/2026	
SOLO PARA TRABAJOS DE TITULACIÓN		
PROGRAMA:	■ **PREGRADO**	☐ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería	
DIRECTOR/ASESOR	Msc. Eva Consuelo López Aguilar Msc. Tania Andrea Pineda Gómez	

CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 04 días del mes de noviembre de 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
CARMEN LISETH ESPINOSA JARAMILLO

(Firma)……

Carmen Liseth Espinosa Jaramillo

C.I. 1003883111

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO
DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 04 días del mes noviembre de 2026

Msc. Eva Consuelo López Aguilar
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
EVA CONSUELO LOPEZ AGUILAR

(f)…….
Msc. Eva Consuelo López Aguilar
CC: 1002251534

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos. Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio 2025** elaborado por **Carmen Liseth Espinosa Jaramillo**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:



(f)…….

Msc. Eva Consuelo López Aguilar - **DIRECTOR**

CC: 1002251534



(f)…….

Msc. Tania Andrea Pineda Gómez - **ASESOR**

CC: 1753872165

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi vida. Gracias por iluminar mi camino, brindarme salud, fortaleza, sabiduría y paciencia durante cada etapa de mi carrera universitaria.

A mis padres, Paulina Jaramillo y Guido Espinosa, a quienes debo todo lo que soy. Gracias por su amor incondicional, por su esfuerzo incansable y por creer en mí incluso en los momentos en que yo dudaba. Su apoyo fue mi mayor motivación para seguir adelante, aun cuando el camino se tornaba difícil. Este triunfo no es solo mío, es de ustedes también, porque lo hemos construido juntos, con sacrificio, esperanza y mucho amor.

A mi hermano Fernando, por ser un compañero constante en mi vida. Gracias por tu apoyo, tus palabras de aliento y por estar presente en cada paso de este camino. Compartimos momentos de alegría, incertidumbre y superación, y tu presencia me dio fuerzas para no rendirme. Tus consejos y compañía fueron fundamentales para mantenerme firme en mi propósito.

A mis abuelitos, Mariana y Oswaldo, por ser un ejemplo de amor, sabiduría y entrega. Gracias por cada palabra de ánimo, por cada gesto de cariño y por estar siempre ahí, acompañándome con fe y orgullo. Su experiencia de vida y sus enseñanzas me guiaron y me dieron la fortaleza emocional que tanto necesité.

A mi novio, Luis Vaca, por acompañarme durante este proceso y ser parte importante de este camino. Gracias por creer en mí, por escucharme, apoyarme y motivarme en aquellos momentos en donde las dificultades parecían hacerse más grandes. Gracias por celebrar mis logros, por impulsarme a seguir creciendo y por ayudarme a recordar que cada esfuerzo tiene un propósito.

A cada uno de ustedes, gracias por formar parte de este logro. Este trabajo de investigación no solo representa un paso profesional, sino también la materialización de un sueño compartido con las personas que más amo.

Carmen Liseth Espinosa Jaramillo

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios, por permitirme culminar esta etapa de mi vida y por concederme la oportunidad de aprender, crecer y superar cada desafío que se presentó a lo largo de mi formación profesional. Agradezco cada experiencia que contribuyó a formar no solo a la profesional que soy hoy, sino también a la persona en la que me he convertido.

A mis padres, por acompañarme en cada etapa de este proceso, por su amor incondicional, su apoyo incansable y por ser el más claro ejemplo de sacrificio, trabajo y perseverancia. Muchas de las metas que hoy alcanzo tienen sus raíces en todo aquello que me inculcaron desde el hogar.

A mi hermano, gracias por compartir conmigo tantos momentos a lo largo de estos años y por estar presente en las diferentes etapas de mi vida. Tu compañía y tus palabras hicieron este camino más llevadero.

A mis queridos abuelitos, cuyo amor silencioso ha sido una fuerza que siempre me ha acompañado. Sus oraciones, sus dulces consejos y ese cariño que solo ellos saben dar, han sido bálsamo y fortaleza para mi alma. Su presencia en mi vida es un regalo que agradezco con todo mi corazón.

A mi novio, gracias por haber compartido conmigo este recorrido y por comprender las exigencias que implicó alcanzar esta meta. Gracias por estar presente en los días de cansancio, en las celebraciones de los pequeños avances y en los momentos que hoy forman parte de este recuerdo.

A mis docentes y a todas las personas que contribuyeron a mi formación universitaria, gracias por los conocimientos, enseñanzas y experiencias que aportaron a mi preparación profesional. Cada aprendizaje adquirido durante estos años constituye una parte importante de la profesional que aspiro ser.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de una u otra manera, formaron parte de este recorrido. Hoy cierro una etapa llena de aprendizajes, desafíos y momentos inolvidables, llevado conmigo no solo un logro académico, sino también la satisfacción de haber crecido y aprendido a lo largo del camino.

Carmen Liseth Espinosa Jaramillo

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos. Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025"

Autor: Carmen Liseth Espinosa Jaramillo
Tutor: MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Asesor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez
clespinosaj@utn.edu.ec

Introducción: La comunicación terapéutica constituye un componente esencial del cuidado de enfermería, especialmente durante el periodo prequirúrgico, etapa en la que los pacientes pueden experimentar ansiedad, incertidumbre y temor frente al procedimiento. Una comunicación inadecuada puede comprometer la satisfacción del paciente, la seguridad y la adherencia a las indicaciones terapéuticas. **Objetivo:** Determinar la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería brindado a pacientes prequirúrgicos del Hospital General Marco Vinicio Iza, Lago Agrio, durante 2025. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo y corte transversal. La información se recolectó mediante el cuestionario validado "Comportamiento de la Enfermera sobre la Comunicación Observado por el Paciente" (CECOP), el cual permitió valorar las dimensiones de la comunicación terapéutica durante la atención de enfermería brindada al paciente prequirúrgico. **Resultados:** La comunicación terapéutica fue percibida predominantemente como aceptable, seguida de una valoración excelente, mientras que una menor proporción de pacientes consideró que requería mejoras significativas. Se identificaron mayores fortalezas en el respeto, el reconocimiento de la individualidad y la provisión de información. En contraste, la escucha activa, el acompañamiento y el apoyo emocional fueron aspectos que requirieron mayor fortalecimiento. **Conclusión:** La comunicación terapéutica presentó un nivel predominantemente aceptable; no obstante, persisten aspectos relacionales y emocionales que requieren fortalecimiento por lo que se recomienda promover estrategias de capacitación en habilidades comunicativas, atención humanizada y enfoque intercultural, con el fin de fortalecer la relación enfermera-paciente y promover un interacción efectiva, empática y centrada en las necesidades del paciente prequirúrgico.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, empatía, respeto, cuidado humanizado.

ABSTRACT

Title: "Therapeutic nursing communication in the care of pre-surgical patients. Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025"

Autor: Carmen Liseth Espinosa Jaramillo
Tutor: Msc. Eva Consuelo López Aguilar
Asesor: Msc. Tania Andrea Pineda Gómez
clespinosaj@utn.edu.ec

Introduction: Therapeutic communication is an essential component of nursing care, particularly during the preoperative period, when patients may experience anxiety, uncertainty, and fear regarding surgical procedures. Effective communication helps establish trust, improve patient satisfaction, and promote adherence to preoperative instructions, thereby contributing to safer and more patient-centered care. **Objective:** To assess therapeutic communication in the nursing care provided to preoperative patients at "Marco Vinicio Iza" General Hospital in Lago Agrio, Ecuador, in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted. Data were collected using the validated questionnaire Nurse Behavior Regarding Communication as Observed by the Patient (CECOP), which assessed various dimensions of therapeutic communication during nursing care for preoperative patients. **Results:** Therapeutic communication was predominantly rated as acceptable, followed by excellent, while a smaller proportion of patients considered it to require substantial improvement. The main strengths identified were respect for patients, recognition of their individuality, and the provision of information. However, active listening, emotional support, and interpersonal accompaniment emerged as areas requiring further improvement. **Conclusion**: Therapeutic communication was generally perceived as acceptable, although shortcomings persisted in relational and emotional aspects of nursing care. These findings highlight the need to strengthen nurses' communication skills through ongoing training in therapeutic interaction, empathy, humanized care, and intercultural competence. Improving these skills may help strengthen the nurse–patient relationship and promote more effective, compassionate, and patient-centered care during the preoperative period.

Keywords: Therapeutic Communication, Empathy, Respect, Humanized Care

ÍNDICE GENERAL

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
CONSTANCIAS 2
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR DEL TRABAJO 3
DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 3
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 4
DEDICATORIA 5
AGRADECIMIENTO 6
RESUMEN EJECUTIVO 7
ABSTRACT 8
ÍNDICE GENERAL 9
ÍNDICE DE TABLAS 11
TEMA: 12
INTRODUCCIÓN 13
El Problema 13
Justificación 15
Objetivos 16
Objetivo General 16
Objetivos Específicos 16
CAPÍTULO 1 17
1. Marco teórico 17
1.1. Antecedentes 17
1.2. Fundamentación teoría 20
1.3. Teoría de enfermería 23
CAPÍTULO 2 27
2. Metodología de la Investigación 27
2.1. Diseño y tipo de investigación 27
2.2. Técnicas e instrumentos 28
2.3. Preguntas de Investigación 30
2.4. Matriz de operacionalización de variables 31
2.5. Participantes 38

2.6. Procedimiento y análisis de datos 39
2.7. Aspectos bioéticos 40
CAPÍTULO 3 42
3. Resultados y Discusión 42
3.1. Resultados 42
CAPÍTULO 4 47
4. Conclusiones y Recomendaciones 47
4.1. Conclusiones 47
4.2. Recomendaciones 47
BIBLIOGRAFÍA 49
ANEXOS 54
Anexo 1. Instrumento 54
Anexo 2. Consentimiento informado 56
Anexo 3. Evidencia fotográfica 57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas 42
Tabla 2. Comportamiento de la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería 43
Tabla 3. Factores que influyen en la comunicación terapéutica 45

TEMA:

“Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos. Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025”

INTRODUCCIÓN

El Problema

La OMS señaló que la deficiencia en la comunicación es una causa significativa de insatisfacción, inseguridad y riesgo para el paciente. Una comunicación deficiente puede provocar a una falta de comprensión de las necesidades, disminución de la adherencia a los tratamientos, así como aumento de la ansiedad, desconfianza y una mayor probabilidad de errores. Existen factores como la sobre carga laboral, estrés, falta de personal e indiferencia, que dificultan que el personal de enfermería establezca una comunicación terapéutica adecuada, necesaria para identificar necesidades no visibles como angustia, dudas o inconformidades que presente cada paciente (1).

En África subsahariana, se identifican múltiples barreras que dificultaron una comunicación efectiva, entre las cuales se encuentran las barreras semánticas, psicológicas, físicas, administrativas y lingüísticas. Además, factores emocionales, culturales y ambientales también interfirieron en el proceso comunicativo, impidiendo que las necesidades y preocupaciones del paciente sean adecuadamente expresadas y atendidas. Esta situación afectó la toma de decisiones, aumentó el riesgo de errores y disminuyó la calidad del cuidado y la satisfacción del paciente (2).

En Arabia Saudita, las deficiencias en la comunicación terapéutica se atribuyeron a influencias culturales, como la cosmovisión islámica y las diferencias lingüísticas, ya que gran parte del personal de enfermería era expatriado y atendía a pacientes locales con valores, creencias y prácticas culturales distintas. La falta de dominio del idioma y el desconocimiento pleno de creencias, valores y prácticas culturales, provocaron que las enfermeras enfrenten dificultades en la comunicación, mientras que los pacientes experimentaron insatisfacción, menor adherencia al tratamiento y resultados negativos en su salud (3).

En Indonesia la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y los pacientes fue insuficiente, lo que dificultó el manejo de la ansiedad en los pacientes hospitalizados y afectó negativamente su experiencia y recuperación. Las enfermeras no lograron establecer una comunicación clara, empática y compresiva, lo que impidió que los pacientes expresaran sus temores, dudas y necesidades. Entre los factores que influyeron en esta situación se encuentran la sobrecarga laboral, la falta de formación y las diferencias individuales en la percepción y expresión

emocional del personal de enfermería, los cuales limitarán su desempeño adecuado en el trabajo (4).

En Ternate, se identificó que la comunicación terapéutica entre las enfermeras y los pacientes fue insuficiente y poco efectiva. Las enfermeras no lograron transmitir la información de manera clara y empática, lo que generó preocupación en los pacientes, quienes no pudieron expresar sus dificultades o inquietudes. Entre los factores que influyeron en esta situación se encontraron la sobrecarga laboral, falta de información de habilidades comunicativas y diferencias individuales en la percepción y expresión emocional del personal de enfermería (5).

En Ecuador, existieron barreras significativas en la comunicación terapéutica entre el personal de salud y los pacientes indígenas, las cuales dificultaron el establecimiento de una relación de confianza y la prestación de una atención de calidad y culturalmente pertinente. La falta de conocimiento sobre la cultura, saberes ancestrales e idiomas dificultó la comunicación terapéutica, lo que repercutió negativamente en la pertinencia y efectividad de la atención de salud (6).

Los profesionales de enfermería de Ibarra, Ecuador, enfrentaron dificultades para humanizar la atención al paciente, lo cual estuvo estrechamente relacionado con deficiencias en la comunicación terapéutica entre enfermeras y pacientes. Existieron aspectos claves que influyeron en esta problemática, como es la falta de formación específica, lo que indicó que las personas de enfermería carecieron de capacitaciones adecuadas en habilidades comunicativas. Esta situación impactó negativamente la calidad del cuidado y la experiencia del paciente (7).

En los contextos analizados, se identificaron barreras comunes que afectaron la comunicación terapéutica, como la falta de formación en habilidades comunicativas, la sobrecarga laboral y las diferencias culturales o lingüísticas. En África Subsahariana y Ecuador, las dificultades se debieron a factores culturales y lingüísticos. En Arabia Saudita, influyeron la diversidad del personal y la cosmovisión islámica. En Indonesia y Ternate, predominó la falta de empatía y el exceso de trabajo. Estas barreras impactaron negativamente la calidad del cuidado y la experiencia del paciente.

Por lo expuesto se plantea el siguiente problema:
¿Cómo fue la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería en el paciente prequirúrgico?

Justificación

El estudio destacó la importancia de la comunicación terapéutica efectiva en el ámbito de la enfermería, especialmente con pacientes prequirúrgicos. Señaló que una comunicación adecuada no solo mejoró la calidad de la atención y fortaleció la relación de confianza entre profesionales de enfermería y pacientes, sino que también permitió comprender de manera integral las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los pacientes.

Desde el enfoque académico, se resaltó que el personal de enfermería debía contar con una formación integral que incluyera principios éticos, además de habilidades técnicas y conocimientos clínicos. En el ámbito social, se subrayó la relevancia de considerar factores como el lugar de residencia y el idioma del paciente para establecer una comunicación efectiva y ofrecer una atención más inclusiva.

En la práctica, el estudio identificó la necesidad de adaptar las estrategias de comunicación a las características culturales y personales de los pacientes, lo que contribuyó a reducir la ansiedad y mejorar la adherencia al tratamiento. Sin embargo, se evidenció la falta de protocolos estandarizados de comunicación terapéutica con enfoque intercultural en el Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, por lo que se propone desarrollar e implementar nuevas estrategias que promovieran un modelo de atención más inclusivo y eficaz.

Además, el estudio enriqueció el conocimiento teórico sobre modelos de comunicación en enfermería y fomentó la humanización del cuidado, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias y comunidades. Además, se alineó con los objetivos de desarrollo sostenible relacionados con la salud y el bienestar. Se enfatiza que la viabilidad del estudio dependió de un análisis previo de recursos disponibles y del contexto, así como de la disposición de los pacientes a participar activamente en el proceso.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025.

Objetivos Específicos

- Caracterizar socio demográficamente la población estudio.
- Identificar el comportamiento de la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos.
- Analizar los factores que influyen en la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos.

CAPÍTULO 1

1. Marco teórico

1.1. Antecedentes

En 2023, Arda et al, en Indonesia, determinó la implementación de la comunicación terapéutica de los enfermeros en la sala de hospitalización. La investigación tuvo un diseño cuantitativo con un enfoque descriptivo. La muestra estuvo conformada por 20 enfermeros que trabajaban en dicha sala (8).

A partir del análisis, se evaluaron las cuatro fases de la comunicación terapéutica. En la fase de pre-orientación, el 20% de los enfermeros no revisaban la información relevante del paciente. En la fase de orientación, solo el 5% de los enfermeros realizaban completamente la introducción y la construcción de confianza con los pacientes. Durante la fase de trabajo el 10% cumplía con todos los elementos de la comunicación durante la atención. Finalmente, en la fase de terminación, el 5% realizaba adecuadamente el cierre de la comunicación terapéutica, explicando los procedimientos a seguir. Aunque los enfermeros reconocen la importancia de la comunicación terapéutica, en la práctica la mayoría no logra implementar completamente todas las fases, lo que es necesario implementar intervenciones educativas y organizativas para mejorar las habilidades (8).

En la misma línea, Muhammas et al., también en Indonesia durante 2023, exploraron la relación entre la comunicación terapéutica de las enfermeras y la satisfacción de los pacientes hospitalizados. El estudio fue una revisión de literatura que incluyó una muestra 10 artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Según los resultados obtenidos, se evidencia una mejora en la satisfacción de los pacientes hospitalizados, los cual tuvo un impacto positivo en los hospitales y los servicios de salud. Para mantener este resultado favorable, fue importante que los enfermeros poseyeran habilidades de comunicación para asegurar la satisfacción de los pacientes. Se concluyó que existió una relación positiva gracias a la implementación de factores como la actitud, calificaciones, edad y conocimientos de las enfermeras, los cuales influyeron significativamente en la comunicación terapéutica (9).

De forma complementaria Yani et al. (2023), en Indonesia, analizaron la correcta implementación de la comunicación terapéutica en la atención de enfermería mediante una revisión de literatura. Para ellos revisaron libros y artículos científicos relacionados con la comunicación terapéutica, sin contar con una muestra específica, ya que la información se obtuvo de fuentes bibliográficas. La comunicación terapéutica fue una habilidad fundamental que permitió a las enfermeras ayudar a los pacientes a adaptarse al estrés y superar problemas psicológicos, además destacaron la importancia de que las enfermeras comprendieran su autoridad y ron en el cuidado para facilitar el proceso de recuperación de los pacientes. Finalmente concluyeron que dominar las habilidades comunicativas fue esencial para ayudar eficazmente a los pacientes a expresar sus problemas y emociones (10).

Por otra parte, Lubis et al., (2023), en Indonesia, determinaron el nivel de motivación de las enfermeras para implementar la comunicación terapéutica en las salas de hospitalización del Hospital General Perdagangan. Realizaron un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 36 enfermeras asignadas a la sala de hospitalización, de las cuales el 64% demostraron un buen comportamiento en la comunicación terapéutica con los pacientes, mientras que el 36% mostraron un comportamiento deficiente. Se concluyó que la mayoría de las enfermeras estuvieron motivadas para continuar mejorando sus habilidades en comunicación terapéutica, lo que contribuyó a optimizar la atención y la satisfacción del paciente (11).

De modo adicional, Johanna Dietl et al., (2023), realizaron una investigación con el objetivo de observar como la seguridad psicológica afectaba la comunicación interpersonal y la percepción de desempeño del equipo en relación con la seguridad del paciente. Presentaron un diseño de intervención cuasiexperimental con mediciones pre y post intervención**.** Con una muestra de 137 profesionales de la salud, se observó una disminución en los riesgos percibidos para la seguridad del paciente. La investigación concluyó que la optimización de la comunicación y la seguridad psicológica redujo los riesgos percibidos, favoreciendo la comunicación más segura y eficiente (12).

Asimismo, Martínez et al., (2022), en México, demostró la eficacia del entrenamiento de

atención focalizada en pacientes candidatos a craneotomía. La metodología consistió en tres sesiones: dos prequirúrgicas, una para aplicar el pretest de ansiedad y depresión (HADS) y otra para reducir la ansiedad, además de una tercera posquirúrgica, enfocada en la recuperación y con el postest HADS. La muestra utilizada fue a 11 pacientes de entre 29 y 60 años con diagnóstico de glioma (13).

Los análisis, realizados con la prueba de Friedman, mostraron una reducción significativa en ansiedad y depresión: la ansiedad promedio disminuyó de 8.82 a 4.36 y la depresión de 8.00 a 5.55 en el seguimiento. Este artículo concluyó que el entrenamiento de atención focalizada fue eficaz para reducir los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes. Además, se estableció que las distintas intervenciones, mejoraron el estado psicológico y la preparación emocional del paciente, optimizando su experiencia y recuperación (13).

Del mismo modo, Quiroga et al., (2022) en México, determinó probar que la terapia narrativa ayudaría a disminuir los síntomas de burnout (H1), estrés (H2), ansiedad (H3) y depresión (H4). Para ello, diseñaron y ejecutaron el programa de intervención "Renaciendo", dirigido a profesionales y estudiantes de enfermería. El estudio se enmarcó en un enfoque teórico- práctico, de corte transversal y diseño cuasiexperimental, empleando una metodología de preprueba y posprueba. El muestreo aplicado a 39 mujeres, de las cuales; 19 fueron enfermeras profesionales y 20 estudiantes de enfermería. Los hallazgos revelaron que el agotamiento emocional fue un predictor significativo de la depresión, mientras que el estrés y la ansiedad no presentaron un impacto notable. Se concluyó que el agotamiento emocional generó depresión en enfermería, por lo que sugirió implementar intervenciones psicológicas sistémico-narrativas para reducirlo y mejorar la atención (14).

Igualmente, Vinitha, (2022), realizo una investigación en India, donde analizó la importancia de la comunicación terapéutica en la profesión de enfermería, describiendo sus técnicas, dimensiones y dominios, así como destacar su papel en la mejora del bienestar físico, mental y emocional de los pacientes. No utilizó una muestra específica, ya que se basó en la recopilación y análisis de literatura relevante y experiencias profesionales. Es una revisión narrativa o de literatura y presentó un enfoque cualitativo (15).

Dicho artículo fue esencial para fomentar la confianza, interés genuino, empatía, se identificaron técnicas específicas como la escucha activa, el mantenimiento del silencio y algo muy importante que se subrayó la importancia de superar barreras culturales y personales para lograr una comunicación efectiva. Se concluyó que la comunicación terapéutica es el corazón de la enfermería y fundamental para crear un ambiente de confianza y seguridad para los pacientes (15).

Por otro lado, Chinchayán et al., (2021) en Perú, buscó determinar el nivel de comunicación terapéutica del personal de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina. El diseño descriptivo, observacional, prospectivo y transversal, incluyó a 122 participantes, de los cuales el 71.3% evaluaron positivamente la comunicación terapéutica, mientras que el 28.7% la consideraron promedio. Se concluyó que persistía aún la necesidad de fortalecer la capacitación y la formación del personal para mejorar la calidad de la atención (16).

Finalmente, en Ecuador, Solórzano (2021) analizó como la sobrecarga laboral afectaba la calidad del cuidado en enfermería. Fue un estudio descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo. El trabajo de campo realizó a 35 enfermeras, aplicando instrumentos NASA-TLX e INSHT para evaluar las cargas mental y física de los participantes. Los resultados indicaron que la demanda mental y física son las principales fuentes de sobrecarga laboral en el personal de enfermería, con puntuaciones de 340 y 300, lo que reflejó un nivel medio de carga total (985 puntos). Esta fue percibida como deficiente, mientras que la carga física fue manejable. Se concluyó que la sobrecarga laboral provenía principalmente de la exigencia mental y física, lo que se sugirió mejorar las condiciones laborales para reducir el agotamiento y optimizar el cuidado (17).

1.2. Fundamentación teoría

1.2.1. Comunicación

La comunicación es una de las funciones fundamentales del lenguaje humano. No solo implica la transmisión de información, sino que permite a los individuos acceder y sincronizar sus mundos mentales, estableciendo un terreno común. La comunicación, al igual que el pensamiento, está

regulada por el conocimiento gramatical, lo que significa que el lenguaje es un instrumento tanto para el pensamiento como para la interacción social (18).

Así, la comunicación es el proceso mediante el cual las personas utilizan el lenguaje para regular la interacción, compartir significados y coordinarse socialmente, y está intrínsecamente ligada a la estructura gramatical del idioma (18.)

1.2.2. Tipos de comunicación utilizada en el hospital por enfermeras

En el entorno hospitalario, las enfermeras emplearon diversos tipos de comunicación para garantizar una atención segura, efectiva y centrada en el paciente. Estos tipos de comunicación incluyeron (19).

- **Comunicación Terapéutica**

Comunicación afectiva y efectiva que establece una relación de confianza y empatía entre enfermera y paciente, clave para comprender y atender las necesidades emocionales (19).

- **Comunicación Verbal**

Intercambio de información y emociones mediante el lenguaje hablado, esencial para interactuar con pacientes, familiares y profesionales, creando confianza y apoyo emocional (19)

- **Comunicación No Verbal**

Transmisión de mensajes sin palabras, a través de gestos, expresiones, postura y tono de voz, que complementa la comunicación verbal y transmite empatía y atención (19).

- **Comunicación Escrita**

Documentación clara y precisa de registros clínicos y notas, vital para la continuidad y seguridad del cuidado (19).

- **Comunicación Interpersonal**

Proceso bidireccional que combina comunicación verbal y no verbal entre enfermeras, pacientes y equipo de salud, fundamentado en la escucha activa, empatía y asertividad para una atención humanizada (19).

1.2.3. Valores Éticos

En la comunicación terapéutica se aplicaron diversos valores éticos, los cuales garantizaron una interacción respetuosa, empática y efectiva. Entre los principales valores se encontraron:

- **Respeto por la dignidad humana**

Reconocer el valor intrínseco de cada persona, sin importar su confición física, social, económica o cultural. Tratar a los pacientes con empatía y sensibilidad, para proteger sus derechos, valores y decisiones (20).

- **Responsabilidad**

Responder de manera competente y oportuna ante las necesidades del paciente, cumplir con los deberes legales y éticos y mantener una actitud proactiva frente al aprendizaje continuo y la mejora del cuidado. (20).

- **Honestidad e integridad**

Actuar con veracidad, coherencia y rectitud, para evitar cualquier forma de fraude o conducta poco ética, manteniendo una conducta transparente y confiable ante los pacientes (20).

- **Justicia**

Compromiso con el trato equitativo hacia todas las personas, garantizando igualdad en el acceso a la atención, recursos y derechos. Actuar sin discriminación y con imparcialidad, respetando la legalidad y los principios éticos (20).

- **Confidencialidad**

Proteger la información personal, consiste en no divulgar datos sin consentimiento informado explícito del paciente, salvo que exista un riesgo legal o ético justificado. Es esencial para mantener la confianza en la relación profesional. (20).

- **Competencia profesional**

Capacidad de ejercer la profesión con conocimiento, habilidades y actitudes adecuadas, basadas en la evidencia científica. Reconocer los propios límites y derivar al paciente cuando sea necesario (20).

- **Autonomía**

Reconocimiento del derecho de las personas a tomar decisiones informadas sobre su propia vida y salud. El profesional debe respetar la voluntad del paciente, brindando información clara y suficiente para que pueda elegir libremente sobre su cuidado y tratamiento (20).

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Hildegard Peplau – Teoría de las Relaciones Interpersonales

La teoría de Hildegard E. Peplau, conocida como Teoría de las Relaciones Interpersonales en Enfermería, se centra en la interacción dinámica entre la enfermera y el paciente. Esta teoría destaca que la enfermería es un proceso de ayuda basado en la comunicación y la relación interpersonal, que permite al paciente enfrentar sus problemas de salud y promover su bienestar (21).

1.3.2. Fases de la Relación Enfermero-Paciente

Peplau describió la interacción enfermero-paciente como un proceso en cuatro fases dinámicas, donde la comunicación facilitó la recuperación:

- **Fase de Orientación:** Marcó el inicio de la relación enfermero-paciente. En ese momento, el paciente reconoció su necesidad de ayuda y buscó apoyo en el profesional de enfermería. El enfermero, a su vez, tuvo la responsabilidad de establecer un ambiente de confianza, identificar el problema de salud del paciente y brindarle la orientación necesaria (21).

- **Fase de Identificación:** El paciente comenzó a aceptar su condición de salud y a participar activamente en su tratamiento. En este punto, se clarificaron los roles dentro de la relación terapéutica: el enfermero actuó como guía y facilitador del proceso, mientras que el paciente

asumió un papel más activo en la búsqueda de su bienestar (21).

- **Fase de Explotación:** El paciente hizo uso de los recursos y del apoyo proporcionado por el enfermero para afrontar su problema de salud. Durante esta fase, se reforzó la enseñanza sobre el autocuidado y se promovieron estrategias de afrontamiento que le permitieron al paciente gestionar su condición de manera más independiente (21).

- **Fase de Resolución:** Se produjo el cierre de la relación terapéutica, ya que el paciente logró un nivel adecuado de autonomía y confianza en su capacidad de autocuidado. En esta etapa, se evaluaron los logros alcanzados y se reforzó la seguridad del paciente en sus habilidades para gestionar su salud de manera independiente (21).

La teoría de las Relaciones Interpersonales propuesta por Hildegard Peplau, de acuerdo al contexto prequirúrgico, adquirió especial relevancia en el contexto prequirúrgico, ya que permitió que la comunicación terapéutica se constituyera en una herramienta estratégica para disminuir la ansiedad, fortalecer la confianza, aclarar dudas y proporcionar seguridad emocional al paciente antes de una intervención quirúrgica. Mediante una comunicación empática, clara y respetuosa, el profesional de enfermería logró orientar al paciente en la comprensión del procedimiento, facilitando su participación activa, así como su preparación emocional y psicológica (22).

1.3.3. Madeleine Leininger - Enfermería transcultural

Madeleine Leininger es reconocida por su desarrollo de la Teoría del Cuidado Transcultural, la cual establece que la cultura es un factor determinante en el cuidado de salud. Leininger definió el cuidado transcultural como un cuidado congruente con valores, creencias y prácticas culturales de los individuos, familias y comunidades. Su enfoque permite proporcionar una atención de enfermería que respeta y responde a la diversidad culturas de los pacientes (23).

La teoría enfatiza tres componentes fundamentales: preservación cultural, que busca mantener las prácticas culturales que benefician la salud; adaptación cultural, que consiste en modificar o negociar aspectos culturales para mejorar la efectividad del cuidado; reorientación cultura, que

implica ayuda a los pacientes a cambiar practicas nocivas para su salud (24).

Leininger sostiene que el conocimiento cultural y la sensibilidad hacia las diferencias culturales son imprescindibles para brindar cuidados efectivos y éticos, Para el profesional de enfermería, esto significa las tradiciones y valores del paciente, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica y los resultados en salud (23).

La teoría de Madeleine Leininger enfatiza la necesidad de adaptar la comunicación y el cuidado a las características culturales de cada paciente. Es importante comprender las creencias, valores y prácticas culturales del paciente, ya que permitió al enfermero ajustar la forma de comunicación para que sea más efectiva y respetuosa.

La comunicación terapéutica transcultural asegura que el paciente se sienta valorado y comprendido, lo que mejora la adherencia a las indicaciones preoperatorias y facilita un proceso quirúrgico más seguro y menos traumático.

1.3.4. Jean Watson - Cuidado humanizado

Jean Watson desarrolló la Teoría del Cuidado Humano, la cual planteó el cuidado como le núcleo esencial y fundamental de la enfermería. Este enfoque trascendió las intervenciones clínicas tradicionales, al proponer una conexión transpersonal entre el enfermero y el paciente que promoviera la salud, curación y bienestar integral. La teoría enfatizó la importancia de establecer una relación humana auténtica y compasiva, que incluye dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales (25).

Watson identificó diez procesos caritativos, que guiaron la práctica del cuidado. Entre los más relevantes se destacaron la formación de una relación altruista, promoción de la expresión emocional y apertura a la espiritualidad. El propósito no fue únicamente tratar la enfermedad, sino también preservar la dignidad humana y fomentar la armonía entre mente, cuerpo y espíritu (26)

En la práctica de enfermería, la teoría de Watson implica que el profesional debe cultivara una presencia auténtica, basada en la empatía y el respeto por la humanidad del paciente. Este enfoque

contribuyó a mejorar el bienestar físico y emocional, y estableció un vínculo ético y espiritual que favoreció la recuperación y la salud integral (27).

El cuidado humanizado implicó también el desarrollo de habilidades blandas en los profesionales, como la sensibilidad, la escucha activa y la atención personalizada, con el fin de brindar una atención que trascendiera lo técnico y se enfocara en la experiencia humana del cuidado (28).

La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson resaltó la conexión profunda entre enfermero y paciente. En el contexto prequirúrgico, donde el paciente podía experimentar miedo, incertidumbre y estrés, resultó esencial implementar una comunicación terapéutica adecuada para proporcionar la información de manera amable, promoviendo así la confianza y el bienestar emocional.

La presencia del personal de enfermería facilitó que el paciente se sintiera acompañado y comprendido, reduciendo su ansiedad y fortaleciendo su capacidad para afrontar la cirugía. La comunicación basada en los procesos caritativos, fomentó un ambiente de confianza, en el cual el paciente pudo expresar sus miedo y preocupaciones (25,26).

CAPÍTULO 2

2. Metodología de la Investigación

2.1. Diseño y tipo de investigación

- Cuantitativo

Se adoptó un enfoque cuantitativo, considerando un método riguroso para investigar fenómenos mediante un proceso sistemático basado en datos numéricos y análisis estadísticos, en este caso relacionado con la comunicación terapéutica en pacientes prequirúrgicos. Para ello, se aplicó un proceso investigativo estructurado a través de una encuesta centrada en la recolección y análisis de datos cuantificables. Esta metodología permitió obtener información estadística que facilitó la organización secuencias de los resultados, evidenciando cómo los pacientes percibieron la comunicación establecida por el personal de enfermería (29).

- Descriptivo

El alcance del estudio fue de tipo descriptivo, lo cual permitió analizar y detallar las características de la población en estudio, así como evaluar la efectividad de la comunicación terapéutica observada en los pacientes prequirúrgicos del Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025. Su objetivo fue proporcionar una visión clara y precisa del fenómeno mediante la recolección de datos relacionados con la variable. Esto facilitó la comprensión de las particularidades de la comunicación terapéutica establecida entre el personal de enfermería y los pacientes prequirúrgicos, aportando información valiosa para futuras intervenciones y mejoras en la calidad del cuidado (29).

- No experimental

El diseño de la investigación fue no experimental**,** lo que significó que las variables no fueron manipuladas de forma deliberada, Este enfoque se caracterizó por la observación y medición de los fenómenos tal como ocurrieron en la realidad, lo que permitió un análisis empírico de las dinámicas presentes en el contexto de estudio. En consecuencia, el estudio no ejerció control directo sobre las variables ni buscó modificarlas, sino que se centró en describir y analizar situaciones ya existentes, por lo que no se tuvo el control directo sobre dichas variables (29).

- Transversal

Finalmente, se recurrió al alcance temporal transversal, en el cual los datos fueron recolectados en un único momento, específicamente durante el periodo entre junio y julio de 2025. Este diseño permitió describir la comunicación terapéutica en un grupo especifico de pacientes prequirúrgicos, Este diseño permitió proporcionar una descripción precisa de la situación actual de la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente, sin considerar cambios o variaciones a lo largo del tiempo, lo cual fue fundamental para establecer un diagnóstico situacional en un contexto definido (29).

2.2. Técnicas e instrumentos

2.2.1. Técnicas

El método deductivo fue un enfoque de razonamiento que partió de premisas generales para derivar conclusiones específicas. Este método resultó ideal para estudiar la comunicación terapéutica, ya que permitió aplicar teorías y principios generales, como los modelos de comunicación y fundamentos éticos, al contexto particular del hospital. Además, facilitó la formulación y validación de hipótesis, organizó el análisis de manera lógica y permitió proponer mejoras concretas basadas en datos específicos. También proporcionó una base sólida para comparar los resultados con estudios similares, generando recomendaciones relevantes y prácticas que contribuyeron a optimizar la calidad del cuidado prequirúrgico (29).

2.2.2. Instrumento

La encuesta fue un instrumento de recolección de datos que consistió en un conjunto de preguntas previamente diseñadas, las cuales permitieron obtener información específica de la población en estudio. Resultó útil porque permitió obtener datos directos, relevantes y representativos, tanto cuantitativos como cualitativos de manera eficiente. Asimismo, facilitó la comparación de resultados, el análisis de patrones y la validación de hipótesis, lo que contribuyó la toma de decisiones y fortaleció las conclusiones del estudio. Además, fue un instrumento adaptable a diferentes enfoques metodológicos y proporcionó evidencia empírica que enriqueció el análisis y las recomendaciones de la investigación (29).

Se utilizó un instrumento previamente validado, denominado “Comportamiento de la Enfermera sobre la Comunicación Observado por el Paciente” (CECOP), desarrollado por Rodríguez M., Hernández S., Olvera S. Este instrumento constó de 21 reactivos agrupados en dos factores; empatía y respeto (30).

La empatía fue entendida como la capacidad del profesional de enfermería para comprender y conectar emocionalmente con el paciente, ofreciendo apoyo y escuchando activamente. Esta actitud contribuyó a reducir la ansiedad del paciente y favoreció su tratamiento. Por su parte, el respeto implicó el reconocimiento la dignidad y los derechos del paciente, así como la valoración sus decisiones y creencias. Esta conducta fomentó un ambiente de confianza y mejoró la calidad del cuidado brindado (30).

Este instrumento fue validado por un panel compuesto por 7 expertos en enfermería y aplicado a una muestra de 150 pacientes hospitalizados con enfermedades crónicas en una institución pública. Se aplicó a pacientes adultos conscientes y orientados, sin cambios conductuales, lo que garantizó que las respuestas reflejaran su percepción genuina. La confiabilidad del instrumento se determinó mediante el cálculo del alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.90, lo que indicó una alta consistencia interna y, por tanto, una sólida fiabilidad en la medición (30).

Los ítems fueron respondidos mediante una escala de Likert de 1 al 5, donde 1= Siempre o casi siempre, 2= Muchas veces, 3= Algunas veces, 4= Pocas veces y 5= Casi nunca o nunca. Para facilitar la interpretación de los resultados, se estableció rango de valoración: muy bajo (1.0 – 2.0): comunicación deficiente, bajo (2.1 – 3.0): necesidad de mejora significativa, moderado (3.1 – 4.0): comunicación aceptable, pero con áreas de mejora y alto de (4,1 – 5.0): comunicación excelente. Este enfoque permitió medir el nivel de comunicación terapéutica percibida por los pacientes en su interacción con el personal de enfermería, aportando datos precisos para el análisis del fenómeno (30).

El valor y la validación del instrumento en el estudio sobre la "Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos" fueron aspectos fundamentales, ya que garantizaron que la herramienta de recolección de datos midiera de forma adecuada el fenómeno

en estudio, asegurando así la fiabilidad y precisión de los resultados (30).

La validación del instrumento permitió confirmar que las preguntas eran claras, coherentes reflejan correctamente los elementos claves de la comunicación terapéutica. Esto fortaleció la credibilidad de la investigación, al asegurar que los datos obtenidos fueron sólidos, pertinentes y representativos. En consecuencia, se logró respaldar de manera más robusta las conclusiones y recomendaciones orientadas a mejorar la práctica clínica de enfermería.

2.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio?
- ¿Cuál es el comportamiento de comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos?
- ¿Qué factores influyen en la comunicación terapéutica del cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar socio demográficamente la población estudio.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Características socio - demográficas	Es el conjunto de atributos individuales que describen la posición social y el contexto económico de la personal, las dimensiones que se va a evaluar nos permiten describir y comparar grupos, así como analizar su posible influencia sobre actitudes y comportamientos en el ámbito de la investigación clínica (31).	Edad	Tiempo transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha de entrevista	Años cumplidos	• Numérica	¿Cuántos años tiene?	Cuantitativa discreta	Encuesta
		Sexo	Características fenotípicas que diferencias hombres y mujeres	Observación del fenotipo	• Masculino • Femenino	¿Cuál es su sexo?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Estado Civil	Condición que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro o de su mismo sexo.	Condición jurídica	• Soltero/a • Casado/a • Divorciado/a • Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Autoidentificación étnica	Auto reconocimiento de una persona como parte de un grupo étnico en específico.	Etnia	• Mestizo • Indígena • Afrodescendiente • Otros	¿Cómo se autoidentifica?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Nacionalidad	Vínculo Jurídico que une a la Persona con el Estado y tiene la doble vertiente de ser un Derecho fundamental y constituir el Estatuto Jurídico de las personas.		• Ecuatoriana • Colombiana • Venezolana • Otros	¿Cuál es su nacionalidad?	Cualitativa nominal	Encuesta
		Escolaridad	Último grado escolar terminado registrado en categorías específicas, mediante autodeclaración del paciente	Nivel educativo alcanzado	• Primaria • Secundaria • Superior • Ninguna	¿Cuál es su nivel de estudio?	Cualitativa ordinal	Encuesta

Objetivo 2: Identificar el comportamiento de la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Dimensiones de la comunicación terapéutica	Es el conjunto de conductas conscientemente dirigida del profesional de enfermería, que incluyen el intercambio claro y respetuoso de información, el compromiso emocional, el uso de estrategias verbales y no verbales apropiadas, y la gestión centrada en las necesidades de salud del paciente, todo orientado a favorecer la comprensión, reducir la ansiedad y fortalecer la relación del profesional de enfermería con los pacientes prequirúrgico (32).	Empatía	Se evalúa si el paciente percibe una expresión facial amistosa por parte de la enfermera al iniciar el contacto.	Amabilidad y cercanía	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	1. Sonríen amablemente cuando se presentan conmigo.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se evalúa si el paciente percibe un trato cordial y respetuoso durante la atención de enfermería.	Amabilidad	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces Casi nunca o nunca	2. Son amables cuando me atienden.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se mide si el paciente percibe disposición de tiempo de la enfermera para entablar conversación.	Escucha activa	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	3. Se dan su tiempo para hablar conmigo	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se evalúa si el paciente percibe que las palabras de la enfermera fortalecen su ánimo o bienestar emocional.	Transmisión de ánimo	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	4. Me animan con sus palabras.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se mide si el paciente percibe respuesta rápida y	Respuesta oportuna y atenta	• Siempre o casi siempre • Muchas veces	5. Atienden oportunamente a mi	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en

			adecuada ante sus llamados de atención o ayuda.		• Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	llamado.		cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se evalúa si el paciente percibe actitudes de humor o bromas ligeras que generen confianza durante la atención.	Confianza, afecto	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	6. Bromean conmigo para darme confianza.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se evalúa si la presencia y el actuar de la enfermera generan en el paciente sensaciones de calma y seguridad.	Generación de tranquilidad	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	7. Me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se mide si el paciente percibe conversaciones espontáneas o de acompañamiento durante las intervenciones de enfermería.	Comunicación interpersonal durante cuidados	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	8. Platican conmigo mientras me atienden.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se evalúa si el paciente percibe atención a sus palabras, independientemente de la carga laboral de la enfermera.	Escucha activa	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	9. Me escuchan, aunque estén muy ocupadas.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Se evalúa si el paciente percibe manifestaciones afectivas de cuidado,	Afecto, cuidado cercano	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces	10. Me siento acompañado por el	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de

			protección y consuelo por parte de la enfermera.		• Pocas veces • Casi nunca o nunca	personal de enfermería		Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Empatía	Evaluación del uso físico o verbal para brindar consuelo o ánimo al paciente.	Interés genuino por el bienestar emocional	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	11. Se interesan por conocer cómo me siento.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto en cumplimiento de normas sociales	Se evalúa si el paciente identifica que la enfermera personaliza el trato llamándolo por su nombre.	Personalización del trato	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	12. Me llaman por mi nombre cuando están conmigo.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto en cumplimiento de normas sociales	Se mide si el paciente percibe que la enfermera comunica procedimientos de forma comprensible.	Información comprensible	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	13. Me explican lo que me van a realizar con palabras que sí entiendo.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto en cumplimiento de normas sociales	Se observa si el paciente recuerda que la enfermera se presentó de manera adecuada al atenderlo.	Presentación personal	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	14. Se presentan conmigo por su nombre.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto en cumplimiento de normas sociales	Se mide si el paciente percibe que recibe información previa a la ejecución de procedimientos de enfermería.	Información clara sobre procedimientos	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	15. Me explican lo que me van a hacer.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).

		Respeto en cumplimientos de normas sociales	Se evalúa si el paciente percibe respeto hacia sus prácticas, creencias o símbolos religiosos.	Respeto a creencias religiosas	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	16. Respetan mis creencias religiosas.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto a la dignidad de la persona	Se mide si el paciente percibe aceptación de sus hábitos culturales o de vida por parte de la enfermera.	Aceptación de costumbres	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	17. Respetan mis costumbres.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).

Objetivo 3. Analizar los factores que influyen en la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos.

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Escala	Ítem	Tipo de variable	Técnica
Dimensiones de la comunicación terapéutica	Es el conjunto de conductas conscientemente dirigida del profesional de enfermería, que incluyen el intercambio claro y respetuoso de información, el compromiso emocional, el uso de estrategias verbales y no verbales apropiadas, y la gestión centrada en las necesidades de salud del paciente, todo orientado a favorecer la comprensión, reducir la ansiedad y fortalecer la relación del profesional de enfermería con los pacientes prequirúrgico (32).	Respeto a la dignidad de la persona	Se mide si el paciente percibe señales de molestia o desaprobación por parte de la enfermera cuando rechaza alimentos.	No juzgar acciones o necesidades del paciente	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	1. Parece que se molestan cuando no quiero comer.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto a la dignidad de la persona	Se observa si el paciente percibe falta de escucha o imposición para realizar actividades de higiene personal.	No imponer, escuchar al paciente	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces • Casi nunca o nunca	2. Insisten en que me bañe sin escuchar mis motivos.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto a la dignidad de la persona	Se mide la percepción del paciente sobre actitudes negativas de la enfermera ante accidentes involuntarios.	Aceptación sin juicios	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces Casi nunca o nunca	3. Parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP).
		Respeto a la dignidad de la persona	Se mide si el paciente detecta signos de molestia o rechazo cuando	Aceptación del dolor/queja del paciente	• Siempre o casi siempre • Muchas veces • Algunas veces • Pocas veces Casi nunca o nunca	4. Parece que se molestan cuando me quejo.	Cualitativa nominal	Encuesta del Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación

			expresa inconformidad o dolor.					Observadas por los Pacientes (CECOP).

2.5. Participantes

2.5.1 Población investiga

La población estuvo constituida por 681 en etapa prequirúrgica, quienes fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas durante los primeros cuatro meses del año 2025. Esta información se obtuvo a partir de los registros estadísticos del "Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025".

2.5.2. Muestra utilizada y tipo

Se empleo un muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual resultó adecuado para la investigación, ya que permitió una recolección de datos más ágil al seleccionar a los pacientes accesibles en el momento de estudio. Este tipo de muestreo se justificó por las limitaciones de tiempo y recursos. Todos los pacientes incluidos en la muestra cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos, lo que garantizó la pertinencia y coherencia de los datos recopilados.

2.5.3. Características generales de la muestra

Para obtener la muestra se utilizó la siguiente fórmula

$$n = \frac{Z^2 d^2 N}{(e)^2(N-1) + Z^2 d}$$

Simbología:

N= Tamaño de la población

n= Tamaño de la muestra

e= Error máximo admisible del tamaño de la muestra (0,05)

d= Varianza 0,25

Z= Nivel de confianza

Datos:

N= 681

d^2= 0,25

Z= 95% 1.96

e= 5% 0,05

$$n = \frac{1{,}96^2 * 0,25 * 681}{(0{,}05)^2(681-1) + (1{,}96)^2(0{,}25)}$$

N= 246

2.5.4 Criterios de Inclusión

- Pacientes que cuenten con habilidades intelectuales
- Pacientes mayores de 18 años.

2.5.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes que no acepten participar en el estudio.
- Personas con las que tengamos barreras idiomáticas.
- Pacientes que no se encontraron disponibles durante el periodo de aplicación del instrumento.
- Pacientes que presentaban alteraciones cognitivas y emocionales.
- Pacientes que abandonaron voluntariamente su participación.

2.5.6. *Criterios de Eliminación*

- Pacientes que no llenen de manera adecuada la encuesta

2.6. Procedimiento y análisis de datos

El procedimiento de esta investigación se estructuró en etapas claramente definidas para garantizar el rigor metodológico y el cumplimiento ético. En primer lugar, se seleccionó una muestra representativa de pacientes prequirúrgicos del Hospital General Marco Vinicio Iza de Lago Agrio, durante el año 2025. Antes de la aplicación del cuestionario, se obtuvo el consentimiento informado y se empleó un lenguaje claro y accesible, conforme a los lineamientos éticos recomendados.

La recolección de datos se realizó mediante visitas programadas al hospital, donde los cuestionarios fueron administrados de manera presencial. Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información, utilizando códigos en lugar de nombres para anonimizar los datos y almacenando los formularios en lugares seguros, con acceso restringido únicamente al equipo de investigación.

Una vez finalizada la recolección, los datos fueron revisados críticamente para verificar su integridad y coherencia con los objetivos del estudio. Posteriormente, se ingresaron en una base de datos en Excel y se exportaron al software estadístico SPSS para su análisis.

En el análisis de datos, se emplearon técnicas de estadísticas descriptivas, calculando frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central, para caracterizar la muestra y las variables principales. Los resultados se organizaron y se presentaron en tablas y gráficos estadísticos generados por SPSS facilitando un interpretación visual y comprensible de los hallazgos. Este enfoque cuantitativo permitió medir objetivamente las variables estudiadas y generar resultados verificables, útiles para orientar mejoras en la comunicación prequirúrgica.

2.7. Aspectos bioéticos

La presente investigación se desarrolló bajo estrictos principios bioéticos, garantizando el respeto a los derechos, la autonomía y la dignidad de los pacientes prequirúrgicos, conforme a la Declaración de Helsinki, el Código Internacional de Ética para Enfermería y las Normativas Nacionales Vigentes.

- **Consentimiento informado:** Se respetó el principio de autonomía, garantizando que cada participante otorgara su consentimiento informado de manera voluntaria, con una comprensión clara de los objetivos y beneficios del estudio. Este proceso se basó en los principios éticos establecidos en el Código de Núremberg y el Informe de Belmont. El consentimiento informado implicó que los pacientes tuvieron la libertad de decidir su participación, considerando que se empleó un lenguaje accesible y comprensible para facilitar la adecuada comprensión de la información (33).

- **Confidencialidad y privacidad:** Para proteger la identidad de los participantes se aplicaron técnicas destinadas a garantizar la privacidad y la protección de datos genéticos,

haciendo énfasis en la anonimización y codificación de la información. Estas medidas se implementaron conforme a los estándares internacionales y éticos vigentes. Asimismo, se adoptaron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki para salvaguardar la privacidad de los sujetos de investigación (34).

- **Minimización de riesgos:** Se implementaron protocolos para evitar cualquier daño físico, psicológico o emocional a los participantes, proporcionando espacios seguros y respetuosos para la recolección de datos. Considerando la sensibilidad del tema, se promovió el bienestar de los participantes mediante la creación de un entorno respetuoso, cómodo, confidencial y libre de juicios. Este enfoque respondió a los principios éticos de beneficencia, al buscar maximizar los beneficios del participante, y de no maleficencia, al minimizar cualquier riesgo potencial. Estas medidas se alinearon con los lineamientos de la Declaración de Helsinki y el Informe Belmont, que establecen estándares internacionales para la protección de las personas en la investigación científica (35).

- **Ética en el tratamiento de datos:** Los datos fueron almacenados de forma segura y con acceso restringido solo al equipo investigador, utilizándose exclusivamente con fines académicos. Para garantizar la confidencialidad, se aplicaron técnicas de anonimización y privacidad por diseño, cumpliéndose con estándares éticos internacionales que aseguraron el respeto y la protección de los participantes (36).

- **Aprobación por comité de ética:** El estudio fue revisado y aprobado por un comité de ética institucional, lo que aseguró que el manejo de datos y los procedimientos de participación cumplieran con los estándares ético y legales vigentes. La intervención del comité garantizó que los riesgos potenciales fueran minimizados y que se respetara la autonomía de los participantes protegiendo su dignidad, privacidad y bienestar durante todo el proceso investigativo (37).

CAPÍTULO 3

3. Resultados y Discusión

3.1. Resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentajes
Edad	Adolescencia temprana	24	10,5%
	Adulto joven	139	**60,7%**
	Adulto	57	24,9%
	Adulto mayor	9	3,9%
Sexo	Masculino	53	23,1%
	Femenino	176	**76,9%**
Estado civil	Soltero/a	123	**53,7%**
	Casado/a	77	33,6%
	Divorciado/a	23	10,0%
	Viudo/a	6	2,6%
Autoidentificación	Mestizo	188	**82,1%**
	Indígena	30	13,1%
	Afrodescendiente	5	2,2%
	Otros	6	2,6%
Nacionalidad	Ecuatoriano/a	224	**97,8%**
	Colombiano/a	0	0,0%
	Venezolano/a	0	0,0%
	Otros	5	2,2%
Nivel de estudio	Primaria	18	7,9%
	Secundaria	78	34,1%
	Superior	133	**58,1%**
	Ninguna	0	0,0%

Los datos sociodemográficos de los pacientes atendidos en el área prequirúrgica del Hospital General Marco Vinicio Iza revelan un perfil compuesto mayoritariamente por adultos jóvenes, de sexo femenino, solteros, mestizos con importante presencia indígena, de nacionalidad ecuatoriana y con un alto nivel de instrucción superior; esta combinación de juventud y elevada escolaridad dota a la población de una alta capacidad cognitiva para comprender información médica compleja sobre sus procedimientos, exigiendo al personal de enfermería un abordaje comunicativo claro, estructurado, ético e individualizado; la alta proporción de solteros posiciona al profesional de salud como la principal red de contención emocional en la etapa prequirúrgica, mientras que la diversidad étnica y el predominio femenino refuerzan la necesidad indispensable de aplicar una atención humanizada con enfoque intercultural y de género.

Ramírez et al. (2024) y Espinoza-Caifil et al. (2021) documentaron que la adaptación del lenguaje y del enfoque comunicacional según las características sociodemográficas del usuario incrementaron significativamente la percepción de calidad y satisfacción en hospitales del sur en Ecuador, hallazgos que reafirman la necesidad de ajustar los estilos comunicativos al nivel educativo, edad y contexto sociocultural del paciente (38, 39).

Tabla 2. Comportamiento de la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería

Variable	Categoría									
	Siempre		Muchas veces		Algunas veces		Pocas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Sonríen amablemente cuando se presentan	36	15,70%	40	17,50%	96	**41,90%**	52	22,70%	5	2,20%
Son amables cuando me atienden.	45	19,70%	45	19,70%	96	**41,90%**	41	18,30%	1	0,40%
Se dan su tiempo para hablar conmigo	37	16,20%	47	20,50%	73	**31,90%**	53	23,10%	19	8,30%
Me animan con sus palabras.	35	15,30%	46	20,10%	74	**32,20%**	54	23,60%	20	8,70%
Atienden oportunamente al llamado.	38	16,60%	49	21,40%	89	**38,90%**	48	21,00%	5	2,20%
Brindan confianza.	33	14,40%	45	19,70%	74	**32,30%**	54	23,60%	23	10,00%
Siento tranquilidad con su atención	48	21,00%	51	22,10%	80	**34,90%**	45	19,70%	5	2,20%
Platican mientras me atienden.	36	15,70%	52	22,70%	74	**32,20%**	51	22,30%	16	7,00%
Me escuchan, aunque estén muy ocupados/as.	26	11,40%	42	18,30%	77	**33,60%**	64	27,90%	20	8,70%
Me siento acompañado por enfermería	30	13,10%	52	22,70%	81	**35,40%**	57	24,90%	9	3,90%
Demuestran interés por mi salud	34	14,80%	55	24,00%	78	**34,10%**	54	23,60%	8	3,50%
Me llaman por mi nombre	64	**27,90%**	61	26,60%	59	25,80%	38	16,60%	7	3,10%
Explican el procedimiento	56	24,50%	64	**27,90%**	60	26,20%	41	17,90%	8	3,50%
Se presentan por su nombre	62	27,10%	49	21,40%	63	**27,50%**	38	16,60%	17	7,40%
Explican el procedimiento con terminología adecuada	61	26,60%	55	24,00%	72	**31,40%**	37	16,20%	4	1,70%
Respetan creencias religiosas	76	**33,20%**	61	26,60%	57	24,90%	25	10,90%	10	4,40%
Respetan costumbres	69	**30,10%**	67	29,30%	56	24,50%	33	14,40%	4	1,70%

Los resultados evidencian que el comportamiento de la comunicación terapéutica se desarrolla de manera variable durante el cuidado de enfermería, debido a que en la mayoría de los indicadores predominó la categoría algunas veces, lo que indica que las conductas comunicativas están presentes durante la atención, aunque no se aplican de forma constante; las principales limitaciones se identificaron en los componentes emocionales y relacionales, especialmente en la escucha activa, disponibilidad de tiempo para conversar, uso de palabras de aliento, acompañamiento e interés por conocer cómo se siente el paciente, estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas orientadas al apoyo emocional y al establecimiento de una relación terapéutica más cercana; en contraste, se observaron resultados más favorables en los aspectos relacionados con el respeto a la individualidad del paciente, como llamarlo por su nombre, explicar los procedimientos con un lenguaje comprensible y respetar sus creencias religiosas y costumbres; hallazgos que mostraron mayores fortalezas en el respeto y la provisión de información, mientras que la escucha, el acompañamiento y el apoyo emocional requieren mayor fortalecimiento para favorecer una atención más humanizada y centrada en la persona.

Machusa Sangucho y Quenorán Almeida (2025) evaluaron la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en un hospital de Ambato; aunque los resultados mostraron una valoración global favorable del cuidado de enfermería, las principales limitaciones se identificaron en las dimensiones de apertura a la comunicación y disposición para la atención, los hallazgos indican que, pese a una percepción positiva del cuidado en términos generales, la comunicación terapéutica continúa representando un área susceptible de fortalecimiento en la práctica de enfermería (39).

En este sentido, los hallazgos guardan correlación con la presente investigación, al evidenciar que la empatía, la escucha activa y el acompañamiento emocional no son percibidos de forma continua por la totalidad de los usuarios, ambos estudios convergen en la imperiosa necesidad de fortalecer las competencias comunicativas y relacionales del personal de enfermería, garantizando así un cuidado genuinamente humanizado y centrado en la persona.

Tabla 3. Factores que influyen en la comunicación terapéutica

Variable	Categoría									
	Siempre		Muchas veces		Algunas veces		Pocas veces		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Empatía	19	8,30%	46	20,10%	72	**31,40%**	62	27,10%	30	13,10%
Escucha Activa	28	12,20%	44	19,20%	72	**31,40%**	49	21,40%	36	15,70%
Psicológico	25	10,90%	40	17,50%	69	**30,10%**	52	22,70%	43	18,80%
Emocional	41	17,90%	47	20,50%	73	**31,90%**	52	22,70%	16	7,00%

Los factores relacionados con la empatía, la escucha activa, el componente psicológico y el componente emocional influyen de manera variable en la comunicación terapéutica, con predominio de la categoría algunas veces en las cuatro dimensiones evaluadas, lo que significa que dichos factores intervienen en la interacción entre el personal de enfermería y el paciente, aunque su presencia no se manifiesta de forma constante durante la atención; entre los factores analizados, los componentes psicológico, empático y de escucha activa mostraron una mayor concentración de respuestas en categorías de baja frecuencia, lo que indica que su influencia no siempre está presente de manera sostenida en el proceso comunicativo, mientras que, el componente emocional presentó una mayor frecuencia de respuestas favorables, lo que sugiere una presencia más constante de elementos vinculados con el acompañamiento y la respuesta emocional durante la atención; hallazgos que mostraron que la comunicación terapéutica está condicionada por factores interpersonales, psicológicos y emocionales cuya influencia se presenta de manera heterogénea, lo que pone de manifiesto la importancia de fortalecer la empatía, la escucha activa, el apoyo psicológico y el manejo emocional como elementos fundamentales para favorecer una interacción terapéutica más efectiva y centrada en el paciente.

Los hallazgos guardan concordancia con lo reportado por Vásquez Espinoza et al. (2022) en hospitales públicos de Milagro, Ecuador, quienes señalaron que el cuidado humanizado no depende exclusivamente de las competencias técnicas del profesional de enfermería, sino también de la calidad de la comunicación, el respeto a la dignidad del paciente y la capacidad para establecer relaciones interpersonales basadas en la empatía, si bien los autores encontraron una percepción global favorable del cuidado humanizado, también identificaron aspectos susceptibles de fortalecimiento en las dimensiones relacionadas con la expresión de sentimientos y la

interacción interpersonal, resultados que refuerzan la importancia de considerar la comunicación terapéutica como un componente esencial del cuidado de enfermería y de promover prácticas que favorezcan una relación más cercana, empática y centrada en las necesidades del paciente. (40)

Los resultados son concordantes con los hallazgos de investigación, al evidenciar que determinadas actitudes y formas de interacción del personal de enfermería pueden influir en la percepción del paciente sobre el acompañamiento recibido durante la atención, en conjunto, ambos estudios resaltan la importancia de fortalecer la comunicación terapéutica como un componente fundamental del cuidado de enfermería, especialmente para favorecer relaciones asistenciales más empáticas, respetuosas, humanizadas y centradas en las necesidades individuales de la persona.

CAPÍTULO 4

4. Conclusiones y Recomendaciones

4.1. Conclusiones

- El perfil sociodemográfico de los pacientes evidencia la necesidad de una atención prequirúrgica individualizada, con comunicación clara y comprensible, que incorpore enfoques interculturales, de género y de apoyo emocional, en concordancia con las características y necesidades de la población atendida.
- La comunicación terapéutica se presenta de forma variable durante el cuidado de enfermería, con mayores fortalezas en el respeto y la provisión de información, pero con limitaciones en la escucha activa, el acompañamiento y el apoyo emocional. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer las habilidades relacionales para favorecer una atención más humanizada y centrada en la persona.
- Los factores empáticos, psicológicos, emocionales y de escucha activa influyen de manera variable en la comunicación terapéutica, con mayor fortaleza en el componente emocional y mayores limitaciones en la empatía, la escucha y el apoyo psicológico. Estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer dichas competencias para favorecer una interacción terapéutica más efectiva y centrada en el paciente.

4.2. Recomendaciones

- Promover una atención prequirúrgica individualizada mediante estrategias de comunicación clara, comprensible y culturalmente pertinente, incorporando enfoques interculturales, de género y de apoyo emocional, de acuerdo con las características sociodemográficas y necesidades particulares de los pacientes.
- Fortalecer las habilidades relacionales del personal de enfermería mediante estrategias de capacitación en escucha activa, acompañamiento y apoyo emocional, manteniendo las prácticas favorables de respeto y provisión de información, con el propósito de consolidar una comunicación terapéutica más constante, humanizada y centrada en la

persona.

- Implementar estrategias de capacitación continúa dirigidas al personal de enfermería, orientadas al fortalecimiento de la empatía, la escucha activa, el apoyo psicológico y el manejo emocional, con el fin de mejorar la calidad de la comunicación terapéutica y promover una atención más humanizada y centrada en las necesidades del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Trenado Paula. (2020). Comunicacion interdisciplinar en el trabajo en equipo en areas quirurgicas ¿seguridad comprometida? https://repositori.uib.cat/items/f35e0c86-0c89-4b3e-b6d2-ba223e62001c?utm=
2. Kwame Abukari, & Petrucka Pammla M. (2020). Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: A scoping review. In International Journal of Africa Nursing Sciences (Vol. 12). Elsevier Ltd. https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198
3. Alkaabi Ohood, & Orchard Carole. (2024). Nurse-patient Relationships and Expatiate Nurse in Saudi Arabia: Challenges and Implications. Journal of Modern Nursing Practice and Research, 4(2), 9. https://doi.org/10.53964/jmnpr.2024009
4. Tumiwa Angelica, Warouw Herman J, & Memah Herlina. (2022). Relationship of Therapeutic Communication of Nurses to Patient Satisfaction. https://consensus.app/papers/relationship-of-therapeutic-communication-of-nurses-to-tumiwa-warouw/891f6e45618852f6946e9c71998c3ec2/
5. Mawaddah, N., & Handrianto, W. (2023). Therapeutic Communication With Patients In The Emergency Room Hospital. Jurnal Kegawatdaruratan Medis Indonesia, 2(1), 1–12. https://doi.org/10.58545/jkmi.v2i1.43
6. Bautista Estefanía, Duque Víctor, Verhoeven Veronique, Mejia Jorge, Hendrickx Kristin, Maldonado Ruth, & Michels Nele. (2021). Perceptions of Ecuadorian indigenous healers on their relationship with the formal health care system: barriers and opportunities. BMC Complementary Medicine and Therapies, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12906-021-03234-0
7. Ruano Gerardo, & León Erika. (2024). Nurses and patients, a key interaction for efficient care from a human perspective. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias, 3. https://doi.org/10.56294/sctconf2024.890
8. Arda D, Menga M, & Yuriatson Y. (2023). Implementation of Nurse Therapeutic Communication in the Inpatient Room. Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan, 1(2), 55–60. https://doi.org/10.61099/junedik.v1i2.15
9. Muhammad K, Kutniyawan E, Imani A, Qatrunnada M, Edendi M, Afandi A, & Kurniawan D. (2023). Nurse Therapeutic Communication Improves Inpatient's Satisfaction. In November International Journal of Midwifery and Health Sciences (Vol. 1).

https://ijmhs.id/index.php/OK/article/view/56/PDF

10. Yani F, Galu K, Yuliasih S, Ximenes T, Keperawatan N, & Keperawatan A. (2022). Proper Implementation Of Therapeutic Communication In Nursing Care. Journal Complementary of Health (JCoHealth), 2, 2829–1689. https://doi.org/10.36086/jch.v2i1
11. Lubis J, & Simatupang M. (2023). Nurse Motivation in Implementing Therapeutic Communication in the Inpatient Room General Perdagangan Hospital. International Journal of Public Health Excellence (IJPHE), 2(2), 513–516. https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i2.366
12. Dietl Johanna, Derksen Christina, Keller Franziska, & Lippke Sonia. (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. Frontiers in Psychology, 14. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288
13. Martínez Violeta, Sandoval Bayron, Nettel Bárbara, Suaste Ana, López Luis, Leija Gerardo, Figuerola Rosa, Pablo Angélica, & Pérez Nadia. (2022). Focused attention training to decrease anxiety in patients' candidates to a craniotomy. Cirugia y Cirujanos (English Edition), 90(5), 665–669. https://doi.org/10.24875/CIRU.22000065
14. Quiroga Angélica, & Salinas Cynthia. (2022). "Renaciendo": Intervención Narrativa para la Mejora de la Satisfacción Personal y Laboral de Personal de Enfermeras. Acta de Investigación Psicológica, 12(1). https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2022.1.397
15. Vinitha, S. J. (2022). Therapeutic Communication in Nursing Profession. Galore International Journal of Applied Sciences and Humanities, 6(1), 18–21. https://doi.org/10.52403/gijash.20220103
16. Chinchayán María, Montoya Gladys, & Guerrero Adalia. (2021). Therapeutic communication of the nurse, from the vision of the hospitalized in the General hospital Jaén, Peru. Enfermeria Global, 20(1), 379–394. https://doi.org/10.6018/eglobal.417451
17. Karen Solórzano. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermeria que influye en la atención a pacientes. https://doi.org/10.36097/rsan.v1i47.1966
18. Wiltschko M. (2022). Language is for thought and communication. https://doi.org/10.16995/glossa.5786
19. Ramírez E., Encalada S., Chalan V., Torres A., Quito D., & Vega A. (2024). Communication in Nursing: A Perspective from the Hospitals of Southern Ecuador. European Public and Social Innovation Review, 9. https://doi.org/10.31637/epsir-2024-405

20. Poreddi V., Narayanan A., Thankachan A., Joy B., Awungsh C., & Reddy S. (2021). Professional And Ethical Values In Nursing Practice: An Indian Perspective. Investigacion y Educacion En Enfermeria, 39(2). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e12
21. Sunardi, & Nursanti I. (2024). Teori Keperawatan Hildegard E Peplau dan Aplikasinya pada Kasus Gangguan Jiwa. SAINTEKES: Jurnal Sains, Teknologi Dan Kesehatan, 3(1), 57–64. https://doi.org/10.55681/saintekes.v3i1.297
22. Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S. K. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. BMC Nursing, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z
23. Curcio, F., El Khabir, H., Chelo, G., Puggioni, S., Soddu, M., Lucchetta, M. R., & Avilés-González, C. I. (2024). Transcultural Perspectives in Nursing: Understanding the Role of Healers and the Evil Eye in Modern Healthcare. Nursing Reports, 14(3), 2443–2455. https://doi.org/10.3390/nursrep14030181
24. Lima, A. F. S., Santos, C. E. B., Alves, N. R., Lima, M. C. F., Jorge, J. S., Tigre, H. W. A., de Almeida, A. V. A., da Silva Santos, T., & Costa, L. de M. C. (2023). Nursing care for the Warao people: an experience report based on transcultural theory. Revista Da Escola de Enfermagem, 57. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0035EN
25. Ghanbari-Afra L., Adib-Hajbaghery M., & Dianati M. (2022). Human Caring: A Concept Analysis. In Journal of Caring Sciences (Vol. 11, Issue 4, pp. 246–254). Tabriz University of Medical Sciences. https://doi.org/10.34172/jcs.2022.21
26. Joyce B. (2021). Watson's Ten Caritas Processes with the Lens of Unitary Human Caring Science. Nursing Science Quarterly, 34(2), 157–167. https://doi.org/10.1177/0894318420987176
27. Afonso S., Padilha M., Neves V., Elizondo Noe., & Vieira R. (2024). Critical analysis of the scientific production on Jean Watson's Theory of Human Care. In Revista Brasileira de Enfermagem (Vol. 77, Issue 2). Associacao Brasilerira de Enfermagem. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0231
28. Meneses M., Suyo-Vega J., & Fernández V. (2021). Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences Disclosed in Spanish

and Portuguese Scientific Articles. In Frontiers in Public Health (Vol. 9). Frontiers Media S.A. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506

29. Sampieri R., & Mendoza C. (2018). Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education. https://bibliotecadigital.uce.edu.ec/files/original/6d9360bc1bc8fc390eca8fa49863b6084b463332.pdf
30. Rodrígues M., Hernández S., & Olvera S. (2021). Validación de constructo y validación concurrente de un instrumento que mide la percepción del paciente respecto a la comunicación de la enfermera convergent and construct validity of an instrument to measure the patient perception of nurse's communication https://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnferCardiol/article/view/189
31. Abraham, S. A., Nsatimba, F., Agyare, D. F., Agyeiwaa, J., Opoku-Danso, R., Ninnoni, J. P., Doe, P. F., Kuffour, B. O., Anumel, B. K., Berchie, G. O., Boso, C. M., Druye, A. A., Okantey, C., Owusu, G., Obeng, P., Amoadu, M., & Commey, I. T. (2024). Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: a scoping review. BMC Nursing, 23(1). https://doi.org/10.1186/s12912-024-02038-0
32. Ghiasvand, A. M., Hosseini, M., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2023). Theoretical definition of nurse–conscious mechanically ventilated patient communication: a scoping review with qualitative content analysis. Acute and Critical Care, 38(1), 8–20. https://doi.org/10.4266/acc.2022.01039
33. Martinez J., Ferrer C., & Diez J. (2021). Assessment of the appropriateness of the i-CONSENT guidelines recommendations for improving understanding of the informed consent process in clinical studies. BMC Medical Ethics, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12910-021-00708-1
34. Cornejo J., Castro J., López M., Maya Á, & Ferruzola E. (2025). Protección de datos en ecuador - un análisis al proceso de anonimización de los datos personales en ecuador. https://www.revistainvestigo.com/EditorInvestigo/index.php/hm/article/view/183/R14A23H
35. Asociación Médica Mundial (AMM). (2024). Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos – Declaración de Helsinki 2024 – Asociación Médica Mundial.

https://www.wma.net/wp-content/uploads/2024/12/HB-S-Version-2024.pdf?utm_source

36. Solis G, Alcalde G, & Alfonso I. (2023). Research ethics: From principles to practical aspects. Anales de Pediatria, 99(3), 195–202. https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005
37. Palmero, A., Carracedo, S., Cabrera, N., & Bianchini, A. (2021). Governance frameworks for COVID-19 research ethics review and oversight in Latin America: an exploratory study. BMC Medical Ethics, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12910-021-00715-2
38. Espinoza, M., Baeza, P., Rivera, F., & Ceballos, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Enfermería: Cuidados Humanizados, 10(1), 30–43. https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412
39. Machuca, J., & Quenorán, V. (2026). Vista do Cuidado humanizado de enfermería a pacientes adultos hospitalizados. https://doi.org/10.56183/iberojhr.v6i1.925
40. Vásquez Espinoza, G. de J., León Samaniego, G. F., Clavero Soto, J. C., & Encalada Campos, G. E. (2022). Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro – Ecuador. *Mediciencias UTA*, *6*(1), 55–68. https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v6i1.1563.2022
41. Alcalde, F., Sánchez, D., Carrión, C., Montero, C., & Brito, G. (2021). Perception of the quality of nursing care in oncological patients from the Ecuadorian austro. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica, 40(7), 704–710. https://doi.org/10.5281/zenodo.5752240

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

Tema: "Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025"

Objetivo General: Determinar la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025"

INSTRUMENTO "Comportamiento de Comunicación de Enfermeras Observado por Pacientes" (CECOP), el mismo que consta de 21 ítems.

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona el número que mejor refleje su grado de acuerdo o desacuerdo con la afirmación, utilizando la escala de Likert de 5 puntos. La escala se presenta de la siguiente manera: 1= Siempre o casi siempre, 2= Muchas veces, 3= Algunas veces, 4= Pocas veces y 5= Casi nunca o nunca.

Al finalizar el test tendrá como resultado una puntuación la cual reflejará su nivel de vocación.

Muy bajo (1.0 – 2.0): comunicación deficiente, bajo (2.1 – 3.0): necesidad de mejora significativa, moderado (3.1 – 4.0): comunicación aceptable, pero con áreas de mejora y alto de (4,1 – 5.0): comunicación excelente.

Preguntas	1= Siempre o casi siempre	2= Muchas veces	3= Algunas veces	4= Pocas veces	5= Casi nunca o nunca

1. Sonríen amablemente cuando se presentan conmigo.					
2. Son amables cuando me atienden.					
3. Se dan su tiempo para hablar conmigo					
4. Me animan con sus palabras.					
5. Atienden oportunamente a mi llamado.					
6. Bromean conmigo para darme confianza.					
7. Me hacen sentir tranquilo cuando están conmigo.					
8. Platican conmigo mientras me atienden.					
9. Me escuchan, aunque estén muy ocupadas.					
10. Me siento apapachado por ellas.					
11. Se interesan por conocer cómo me siento.					
12. Parece que se molestan cuando no quiero comer.					
13. Insisten en que me bañe sin escuchar mis motivos.					
14. Parece que se molestan cuando ensucio la cama accidentalmente.					
15. Me llaman por mi nombre cuando están conmigo.					
16. Me explican lo que me van a realizar con palabras que sí entiendo.					
17. Se presentan conmigo por su nombre.					
18. Me explican lo que me van a hacer.					
19. Respetan mis creencias religiosas.					
20. Respetan mis costumbres.					
21. Parece que se molestan cuando me quejo.					

Anexo 2. Consentimiento informado

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

Título: "Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos Hospital Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025"

El objetivo de este estudio determinar la comunicación terapéutica en el cuidado de enfermería a pacientes prequirúrgicos Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025".

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación sobre la Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado a pacientes prequirúrgicos Hospital General Marco Vinicio Iza Lago Agrio, 2025, por parte de la estudiante Carmen Liseth Espinosa Jaramillo con C.I. 1003883111 Telf: 0963288536. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente.

He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para fines académicos. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

- Acepto
- No acepto

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA

Anexo 3. Evidencia fotográfica

<table>
<tr>
<td>
</td>
<td>
</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>
</td>
</tr>
</table>

REPÚBLICA DEL ECUADOR

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARERRA DE ENFERMERÍA







UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
EMPRESA PÚBLICA "LA UEMEPRENDE E.P."

ABSTRACT

Title: "Therapeutic nursing communication in the care of preoperative patients at "Marco Vinicio Izu" General Hospital, Lago Agrio, 2025"

Author: Carmen Lizeth Espinosa Jaramillo
Tutor: MSc. Eva Consuelo López Aguilar
Advisor: MSc. Tania Andrea Pineda Gómez
Email: clespinosaj@utn.edu.ec

Introduction: Therapeutic communication is an essential component of nursing care, particularly during the preoperative period, when patients may experience anxiety, uncertainty, and fear regarding surgical procedures. Effective communication helps establish trust, improve patient satisfaction, and promote adherence to preoperative instructions, thereby contributing to safer and more patient-centered care. This study aimed to assess therapeutic communication in the nursing care provided to preoperative patients at "Marco Vinicio Izu" General Hospital in Lago Agrio, Ecuador, in 2025. **Methodology:** A quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study was conducted. Data were collected using the validated questionnaire Nurse Behavior Regarding Communication as Observed by the Patient (CECOP), which assessed various dimensions of therapeutic communication during nursing care for preoperative patients. **Results:** Therapeutic communication was predominantly rated as acceptable, followed by excellent, while a smaller proportion of patients considered it to require substantial improvement. The main strengths identified were respect for patients, recognition of their individuality, and the provision of information. However, active listening, emotional support, and interpersonal accompaniment emerged as areas requiring further improvement. **Conclusion:** Therapeutic communication was generally perceived as acceptable, although shortcomings persisted in relational and emotional aspects of nursing care. These findings highlight the need to strengthen nurses' communication skills through ongoing training in therapeutic interaction, empathy, humanized care, and intercultural competence. Improving these skills may help strengthen the nurse–patient relationship and promote more effective, compassionate, and patient-centered care during the preoperative period.

Keywords: Therapeutic Communication, Empathy, Respect, Humanized Care.

Reviewed by:
MSc. Luis Pasquetán Soto
CAPACITADOR-CAI
October 16, 2026