



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Habilidades de comunicación y autoeficacia del profesional de enfermería del Centro Quirúrgico de un hospital, Lima 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Ayala Paredes, Marcia Viviana (orcid.org/0000-0003-4393-9088)

ASESORA:

Dra. Campana Añasco, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la Salud, Nutrición y Salud Alimentaria

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de concretar un proyecto más de vida, a mi esposo Henry y a mi hijo Matías, porque siempre me incentivan a seguir creciendo como profesional y ser humano.

AGRADECIMIENTO

A la UCV por brindarme las herramientas y asesorías de grandes maestros que me ayudaron a concluir con mi investigación y a todos mis colegas de Centro Quirúrgico que con su apoyo me alentaron a seguir adelante.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5 Procedimientos	15
3.6 Método de análisis de datos	16
3.7 Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	18
4.1. Análisis descriptivos	18
4.2. Prueba de hipótesis	20
V. DISCUSIÓN	25
VI. CONCLUSIONES	32
VII. RECOMENDACIONES	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Distribución de frecuencias de variable habilidades de comunicación	18
Tabla 2. Distribución de frecuencias de dimensiones de habilidades de comunicación	18
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la variable autoeficacia general	19
Tabla 4. Correlación entre habilidades de comunicación y la autoeficacia	20
Tabla 5. Correlación entre la dimensión empatía y la autoeficacia	21
Tabla 6. Correlación entre la dimensión comunicación informativa y la autoeficacia	22
Tabla 7. Correlación entre la dimensión respeto y autoeficacia	23
Tabla 8. Correlación entre la dimensión habilidad social y autoeficacia	24

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Esquema de diseño de la investigación	12

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue: determinar la relación entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

El estudio fue de tipo básico, cuantitativo, diseño no experimental, transversal, correlacional, sobre una población de 80 profesionales de enfermería, siendo un estudio tipo censal, se aplicó dos cuestionarios con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.898 para habilidades de comunicación y $\alpha = 0.901$ para autoeficacia.

Los resultados mostraron que las habilidades de comunicación tuvieron un nivel medio de 61,3% y un nivel alto de 38,8% entre las enfermeras; con respecto a la autoeficacia general tuvieron un nivel muy alto de 46,3%, alto de 30%, medio de 21,3% y bajo de 2,5%.

Como conclusión existe una relación p-valor de $,002 < 0.05$ positiva débil ($\rho = ,347$) entre habilidades de comunicación y la autoeficacia, lo que se deduce que, a mayor habilidades comunicativas más autoeficacia.

Palabras clave: habilidades comunicativas, autoeficacia, profesionales de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the research was: to determine the relationship between communication skills and self-efficacy of the Nursing professional of the Surgical Center of a Hospital, Lima 2022.

The study was of a basic, quantitative type, non-experimental, cross-sectional, correlational design, on a population of 80 nursing professionals, being a census study, two questionnaires were applied with a Cronbach's alpha reliability of 0.898 for communication skills and $\alpha = 0.901$ for self-efficacy.

The results showed that communication skills had a mean level of 61.3% and a high level of 38.8% among the nurses; Regarding general self-efficacy, they had a very high level of 46.3%, high of 30%, medium of 21.3%, and low of 2.5%.

In conclusion, there is a p-value relationship of $.002 < 0.05$ weak positive ($\rho = .347$) between communication skills and self-efficacy, which follows that, the greater the communication skills, the more self-efficacy.

Keywords: communication skills, self-efficacy, nursing professionals.

I. INTRODUCCIÓN

La habilidad de la comunicación es una destreza esencial en las relaciones humanas; actualmente, persisten problemas producto de muchos factores que engloba la comunicación entre las personas, para llegar a entender y comprender los mensajes necesarios para una buena comunicación, (Hernandez et al., 2019). De allí que, la Asociación Internacional para la Comunicación en el Cuidado de la Salud plantea que se debe dar una interacción que permita a los profesionales de la salud una mejor manera de comunicarse con los pacientes y familiares (Verreyen, Doherty, & Brown, 2021). Asimismo, la autoeficacia se ha convertido en otro factor crucial para los profesionales de la salud al considerarse las habilidades como mejora de su desempeño, así como el nivel que tienen para confiar en sus propias capacidades a fin de realizar las tareas con éxito y puedan manejar los factores estresantes dentro de su entorno (Chung-Jen & Kuan Ju, 2019).

El profesional de Enfermería durante su labor asistencial se enfrenta a diario con tareas complejas y estresantes propias de su atención, sumado a esto la sobrecarga laboral que genera algunos conflictos emocionales que interfieren en la comunicación; puesto que, la interacción continua con personas enfermas frustra al profesional, por la impotencia de no poder curar y ayudar a sus pacientes. Por consiguiente, poner en práctica las habilidades de comunicación y saber percibir su autoeficacia son constructos que van hacer que el profesional de Enfermería fomente las relaciones interpersonales con pacientes y compañeros de trabajo, haciendo que se sientan más competentes y seguros como profesionales de la salud (Llor et al., 2020, p. 70).

El tema de comunicación entre enfermero (a) y paciente, prevalecen varios estudios enfocados en el cuidado que este último debe recibir; para ello, se requiere que exista un vínculo que haga posible la comunicación entre ellos, necesarias para restablecer la salud a partir de gestos y expresiones que muchas veces dicen más que las propias palabras; dicho comportamiento puede conllevar a reacciones positivas o negativas que pueden repercutir en el paciente (Gijon - Alvarado & Müggenburg-Rodríguez, 2019). En esta línea de ideas, es esencial comprender las habilidades emocionales de las personas, así como las relaciones interpersonales donde juega un papel primordial la empatía hacia los demás, la amistad, la colaboración y las conductas prosociales (Pérez-Fuentes et al., 2018).

A nivel nacional, se plantean modificaciones enfocadas en el accionar de la profesión de enfermería hacia un trabajo autónomo bajo una relación de equidad, donde el grado de responsabilidad que se enmarca es en la complejidad que tienen en el cuidado de la vida, la salud y el desarrollo del país; a partir del bienestar general de cada individuo al promocionar y proteger como ente de una familia y comunidad que viven en sociedad (Proyecto de Ley Nº 6474/2020-CP, 2020). En el cuidado del paciente en las áreas críticas, el enfermero (a) se enfoca únicamente en el cuidado físico y funcional del paciente, ignorando e incluso olvidando el proceso de cambio, los efectos del estrés, la ansiedad, la preocupación, la incertidumbre y la depresión son algunos de las emociones negativas experimentadas por sus familiares, quienes son los que acompañaran durante todo el proceso de la enfermedad (Gálvez & Mesta, 2020).

El centro Quirúrgico de un Hospital, está ubicado en Lima zona norte, acreditado como nivel III-1, es de alta referencia nacional, especializado en el manejo del paciente quirúrgico de alta complejidad, se observa que la comunicación del profesional de Enfermería al ingreso de los pacientes a ser operados, suele ser poco empática, respondiendo brevemente a alguna inquietud del paciente, incluso con un poco de indiferencia, mostrando gestos de impaciencia, evitando el contacto visual, evitando las preguntas de los familiares, no generando confianza ni apertura a una comunicación adecuada; todo ello debido al tener que cumplir con la totalidad de programación por día de cirugías de desembalse acumulados por la pandemia, tener que avanzar rápidamente con las órdenes de emergencia presentadas, la presión por parte de cirujanos y anestesiólogos de no dejar espacios libres entre cirugía. Asimismo, la capacidad laboral de cada enfermera se ve afectada porque existe déficit de personal de licenciadas y técnicas de Enfermería, a ello se suma la falta de insumos y materiales para la atención, la falta de equipos e instrumental para el equipamiento del quirófano y el exceso de horas de trabajo. En tal sentido el querer cumplir con las funciones para la atención, por encima de los factores estresores; genera cansancio, tensión, se deprimen y muchas se angustian por la falta de personal puesto que tienen que cumplir funciones del personal faltante, absorbiendo el tiempo laboral del profesional de enfermería llevando a un bajo sentido de autoeficacia.

La presente investigación pone en evidencia la relación que puede darse entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia, cuyo resultado va a permitir la correspondencia entre ambas variables, los cuales van a beneficiar a los profesionales de la salud al poner en práctica sus habilidades como enfermeras (os) por la diversidad de casos que se enfrentan; para ello se apropián de las buenas prácticas para llevar adelante un determinado comportamiento con éxito y generar así un resultado deseado en el centro de salud en estudio.

En consecuencia, para esta investigación se propuso la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022? Como problemas específicos se formulan: (a) ¿Cuál es la relación entre la empatía y la autoeficacia?, (b) ¿Cuál es la relación entre la comunicación informativa y la autoeficacia?, (c) ¿Cuál es la relación entre el respeto y la autoeficacia? y (d) ¿Cuál es la relación entre la habilidad social y la autoeficacia?

Se justificó teóricamente, pues se requiere conocimientos sobre las variables debido a que existen escasos trabajos similares que anteceden a éste, el estudio de las variables permitió conocer las habilidades de comunicación y la autoeficacia del personal de salud. En el aspecto práctico, los resultados son útiles para el centro quirúrgico ya que permitió conocer la relación que existe entre las variables, el cual es una contribución en el conocimiento que se requiere para mantener un nivel de autoeficacia en las enfermeras, que genere un efecto positivo en el manejo de sus funciones, para fortalecer la comunicación enfermera, paciente y familia. En el aspecto metodológico, fue un aporte a la línea de investigación al incorporar más referentes al campo de la salud sobre el estudio de las variables; además, de ofrecer resultados que van a servir de antecedentes para nuevas investigaciones sobre la problemática que fue objeto de estudio.

Como objetivo general se planteó: determinar la relación entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022; como objetivos específicos: (a) identificar la relación entre empatía y la autoeficacia, (b) identificar la relación entre la comunicación informativa y la autoeficacia, (c) identificar la relación entre el respeto y la autoeficacia e (d) identificar la relación entre la habilidad social y la autoeficacia.

En lo que respecta a la hipótesis general se planteó: existe relación significativa entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022; como hipótesis específicas: (a) existe relación significativa entre empatía y la autoeficacia, (b) existe relación significativa entre la comunicación informativa y la autoeficacia, (c) existe relación significativa entre el respeto y la autoeficacia y (d) existe relación significativa entre la habilidad social y la autoeficacia.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes nacionales del estudio, Ahumada y Contreras (2020) señalan que, el profesional de enfermería dentro de un área quirúrgica puede aplicar distintas maneras de comunicación sea esta oral, gestos, señas entre otras; considerando con mayor frecuencia la empatía como herramienta de comunicación para alcanzar una mayor eficacia y Condori y Calcino (2020) presentaron un estudio relacionado con las habilidades de comunicación, mostrando una relación inversa y significativa entre la empatía y violencia laboral con un $p < 0.05$; se encontró que existen habilidades donde la comunicación informativa prevalece por su nivel moderado en un 58.5%; en cuanto a la asertividad, el 54.9%, la empatía 52.4%; por último, el respeto en un 45.1%.

De igual manera, Gálvez y Mesta (2020) consideraron que la comunicación verbal y no verbal de las enfermeras con los usuarios fue indiferente el actuar de cada enfermero, siendo esto representado en un 47.3% la comunicación verbal y la no verbal 55.9%; asimismo, se pudo evidenciar cierta indiferencia en el apoyo emocional, reflejándose en un 66.7%. Además, Raba et al. (2021) efectuaron un trabajo sobre la relación entre empatía y habilidades comunicativas cuyos resultados señalan una correlación parcial al no existir significancia, por la falta de correlación; sin embargo, entre las subdimensiones empatía y respeto; así como, entre malestar personal y habilidades sociales prevalece una relación significativa.

Por otra parte, Moreno (2021) relacionó la autoeficacia con el estrés laboral del profesional de enfermería, donde el 58.9% de los enfermeros mostraron un nivel medio de autoeficacia, y concluyó que, su relación es significativa directa con una $\rho = 0.412$ y un p valor menor a 0.01.

Como antecedentes internacionales del estudio, Pérez-Fuentes et al. (2019) quienes concluyeron que la autoeficacia se relaciona de manera positiva con la empatía sea esta afectiva como cognitiva; se toma en cuenta que, este tipo de relación requiere de habilidades para saber manejarlas en la práctica y superar con éxito escenarios estresantes.

En cuanto a las habilidades de comunicación Leal-Costa et al. (2019) realizaron una escala para evaluar las habilidades de comunicación, aplicando el cuestionario al profesional de enfermería de los diversos servicios hospitalarios, relacionándola con la variable autoeficacia general; con el fin de valorar la

comunicación en situaciones difíciles. Posteriormente, Leal-Costa et al. (2020) demostraron que, las habilidades de comunicación y la autoeficacia general percibida se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa con un p inferior a 0.01. Se concluyó que, los profesionales de enfermería con adecuadas habilidades de comunicación son más seguros y competentes capaces de fomentar buenas relaciones interpersonales con sus pacientes.

Tomando en consideración la percepción de los profesionales enfermeros, según Llor et al. (2020) al evaluar las dimensiones de las habilidades de comunicación presentes en este estudio con la autoeficacia, se observó estadísticamente que existe relación positiva y significativa; situación que conlleva a alcanzar mayor producción personal y menor agotamiento emocional y despersonalización en las enfermeras que prestan servicios en áreas de urgencia y de unidades de cuidados críticos.

Por su parte Cervantes et al. (2020), en su estudio para determinar el efecto de los niveles de autoeficacia general percibida en el uso de las habilidades relacionadas con la comunicación interpersonal, la resolución de problemas, entre otras. Los resultados muestran que existe una correlación directamente proporcional de 0.488 entre autoeficacia y las habilidades mencionadas; predominó un efecto significativo con un p valor de 0.000 menor a 0.05, se concluyó que, la autoeficacia influye en el uso de las habilidades respectivas.

Con respecto al marco teórico, para la variable de estudio habilidades de comunicación se encontró diversos conceptos que fundamentan esta terminología. Según, Leal-Costa et al. (2016), resaltan la definición conceptual, siendo esta comprendida como el conjunto de habilidades y técnicas conductuales verbales y no verbales que rigen el accionar del profesional de la salud en la interrelación con el paciente (p.51). Por otra parte, Gutiérrez et al. (2022) refirieron que, las habilidades de comunicación son procesos de interacción de manera verbal y no verbal que se dan entre las personas; cuyas habilidades reflejan la interpretación de la información y procesamiento de los datos recibidos de la otra persona. Además, esta forma de comunicación expresa en el emisor una fluidez afectiva a la hora de relacionarse con otras personas al comunicar cierta información (p.147). Mientras que, para Ihtiyaroglu (2019) las habilidades de comunicación son las capacidades que poseen las personas para recepcionar y enviar la información a

un emisor mediante la utilización de signos y símbolos comunes entre las personas; siendo primordial compartir sentimientos, pensamiento e información (p.19).

Por otro lado, las habilidades comunicativas son un conjunto de actitudes aprendidas relacionadas con la empatía y el respeto; siendo la persona capaz de trasmitir sentimientos y pensamientos en el mensaje (Kabadayi y Altunok, 2021, p. 70); asimismo, contribuye a que el profesional de enfermería actúe de manera segura, y se sienta competente a fin de mejorar la comunicación interpersonal con los pacientes, al fomentar el manejo de una extensa gama de estresores en situaciones difíciles de controlar en la vida diaria de los pacientes, lo que conlleva a que la autoeficacia general y específica aumente(Leal et al., 2019, p. 291).

De acuerdo con las dimensiones de las habilidades de comunicación, Leal et al. (2019) refieren que, cuando un profesional usa estas habilidades se tiene en consideración cuatro criterios: empatía, comunicación informativa, respeto y habilidad social. En cuanto a la empatía, es la habilidad para comprender y compartir las emociones con otras personas; siendo el foco de atención los sentimientos con la cual se interactúa (Moudatsou et al., 2020, p. 1). De igual modo, la empatía es aquella capacidad utilizada para percibir y mostrarse conforme con las emociones, sentimientos y conductas de la persona, siendo el individuo capaz de entender las necesidades del otro, asumiendo sensaciones mediante la compasión y la motivación (Sharifi-Tehrani et al., 2022, p. 435). También, este término es definido como la habilidad para experimentar y responder a las emociones suscitadas por los demás, siendo importante incitar la interacción con el medio para reforzar las habilidades innatas del desarrollo humano. De ellos, se indagan indicadores como emociones, gestos corporales, escuchar sin prejuicios, comprender las necesidades y sentimientos (Leal et al., 2019, p. 293; Da Silva et al., p. 2).

Respecto a la dimensión, comunicación informativa es entendida como el proceso donde se transmite información a una o varias personas; se indagan indicadores como proporcionar información (Leal et al., 2019), la finalidad central es brindar conocimiento explícito sobre un tema de manera informativa, para transmitir información a otro usuario (Chatterjee y Chakraborty, 2020, p. 315). Al mismo tiempo, esta terminología es una forma de comunicación al compartir y transmitir información a otra persona, para generar una interacción (Ahmed et al.,

2021). Mientras que, Bautista et al. (2016) consideraron a esta dimensión como un conjunto de simbología y guiones que son compartidos por los protagonistas de la comunicación; en los cuales, se intercambia un código es que los mensajes se difunden de individuo a individuo (p.3).

Al respecto de la dimensión respeto, esta es considerada como una conducta que refleja un conjunto de actitudes, valores y acciones hacia las demás personas a quienes se les estima y considera por sobre otras personas; es decir, la persona con esta cualidad tiene reacciones de reverencia y consideración especial ante alguien y algo; el cual, reconoce con un alto valor social (Cort et al., 2021, p. 20). Al igual que Carrasco & Luzón (2019) conciben el respeto como el valor dado a una persona con relación a sus capacidades; es el reconocimiento de su valor propio frente a la sociedad, priorizando valores morales; además, se considera como indicador el respeto a los pacientes como valor que fortalece la comunicación entre enfermero-paciente (Leal et al., 2019).

De acuerdo con la dimensión habilidad social, Suryanto et al. (2021) mencionan que es una capacidad que posee el individuo para desenvolverse con otras personas; al relacionarse con la expresión positiva de poder enunciar sus opiniones, ideas e intereses de manera espontánea en contextos diversos; tomando como componentes: el contacto, la comunicación, simpatía y empatía, y compromiso (p. 86). De igual modo, Pieadra et al. (2021) precisan que este término es entendido como el dominio de las emociones durante las interacciones sociales; responde a su vez a la capacidad de mantener las conversaciones e interacciones con otras personas. Mientras que, Van-Der Stouwe et al. (2021) la definen como la habilidad para responder frente a un entorno social que lucha con las situaciones estresantes, y prevenir conflictos al optar por tener una comunicación asertiva en sus interacciones (p.369); también, Leal et al. (2019) en la EHC mide las habilidades sociales con los indicadores como expresión de opiniones y peticiones a los pacientes para lograr la interacción de su sentir.

Las habilidades comunicativas están sustentadas en la teoría de cuidados del enfermero de Florence Nightingale (Cambizaca et al. 2022), fundamenta su teoría en la relación enfermero-paciente; en la cual, la comunicación y relación con el paciente y familia es esencial para la recuperación del paciente; estas a su vez, deben basarse en la confianza y respeto entre ambas partes implicadas en el

proceso de atención del enfermero (p.109). De igual modo, Franco et al. (2022) se centró en explicar según el legado de Florence Nightingale, cómo influye en la vida del paciente, el entorno y ante situaciones específicas las decisiones a tomar; también, Naranjo-Hernández (2019) refirió que el modelo de Dorothea Orem Metaparadigma, incluye conceptos de persona, entorno, salud y enfermería, importante conocer para definir los cuidados de enfermería y ayudar a las personas a autocuidarse para conservar salud y vida. Peres et al. (2021) acotaron que, a fin de mejorar la salud, se considera la experiencia del paciente como clave fundamental para restablecer su salud; brindándole la sensación o sentimiento de bienestar.

Por otro lado, la autoeficacia es la manera de percibir las propias capacidades que tienen las personas para desarrollar acciones conductuales que le permitan alcanzar una meta deseada (Bandura, 1987, p. 191). Al mismo tiempo, Baessler y Schwarzer (1996), plantearon la autoeficacia como la percepción que tienen las personas para el control de su accionar, es así que el conocimiento y comportamiento se presentan a partir del funcionamiento cognitivo y motivacional, siendo la base de esta terminología el bienestar mental y manejo positivo del estrés; asimismo, es considerada como las habilidades personales para manejar diferentes situaciones estresantes en su vida diaria (p. 2). Contrario, Klassen y Klassen (2018) refieren que esta terminología hace alusión a las acciones que se realizan para cumplir con metas trazadas; en la cual, el individuo adopta una confianza respecto a sus habilidades para alcanzar logros fijados; brindándole así, un aporte esencial en la realización de sus actividades; sumado a ello, está la motivación y bienestar en el ser humano (p.76). De igual modo, dicho término involucra logros y metas para alcanzar con éxito y de manera eficiente, siendo esencial predecir el comportamiento en sus elecciones y esfuerzos individuales (Zuhurul et al., 2020, p. 587).

Con relación a la dimensión de la variable autoeficacia, es unidimensional y está conformada por una dimensión referida a la autoeficacia percibida, es entendida como las capacidades propias que conllevan a un adecuado manejo de los factores que pueden llegar a estresar a las enfermeras; entre sus indicadores se tienen todos aquellos que refieren la confianza, cualidades y recursos; así como las habilidades de los profesionales de enfermería (Cid et al., 2010, p. 558).

Asimismo, es definida como las capacidades que tienen las personas para organizar y ejecutar acciones en beneficio de sí misma, donde lo principal se centra en la motivación como fuerza interna que determina las acciones de las personas a cumplir sus objetivos y metas trazadas; por tanto, se indaga indicadores como obtener lo que quiero, resolver problemas y alcanzar las metas; ellos permiten tener un disfrute y placer de las conductas realizadas (Cid et al., 2019; Thommen et al., 2021).

Sin embargo, Raufelder y Kulakow (2021) consideran la autoeficacia percibida como la satisfacción que tiene una persona para realizar sus actividades; presentándose, niveles de motivación alto. Cabe destacar que, la motivación es sumamente relevante porque ayuda a las personas a desempeñarse de manera más eficiente (Richter et al., 2021). También, Rinaldi et al. (2021) refieren que, es la capacidad para dar sentido a la propia experiencia afectiva, activando la reflexión sobre ella misma; y atribuirle un significado a ese estado refiriéndose a experiencias pasadas. Al mismo tiempo, Goursot et al., (2021) precisan que, los estados afectivos comprenden los sentimientos, emociones y sensaciones que una persona tiene respecto a alguna situación o momentos especiales. Son reacciones que ocurren en el cerebro al liberar una serie de reacciones químicas dentro del organismo humano. De igual manera, la afectividad es considerada como un sentimiento que da cuando la persona entra en contacto con su eje central externo e interno, ocasionando frente a esto una respuesta a los cambios presentados (Brand y Ekkekakis, 2021, p. 64).

Por otra parte, Pinto et al. (2021) refieren que, dentro de la autoeficacia percibida se tiene las habilidades cognitivas que posee una persona, donde el cerebro es el encargado de dichos procesos en la memoria, permitiéndoles adquirir conocimientos acerca de algún tema. En este sentido, los indicadores como capacidad, el esfuerzo, las situaciones difíciles y alternativas de solución prevalecen y son elementos utilizados para medir las habilidades cognitivas para resolver problemas (Cid et al., 2010).

En cuanto a la teoría de autoeficacia, se menciona la teoría social de Bandura; según Rodríguez & Cantero (2020) plantean que las personas rigen sus conductas o comportamientos en base a creencias; las cuales, le permiten alcanzar los objetivos trazados de manera eficaz. Precisan que, las creencias que adoptan

las personas al momento de ejecutar una conducta, tomando como entendimiento la autoeficacia permitirá implementar acciones para afrontar situaciones de manera exitosa. De igual manera, las creencias que el individuo puede tener de sus capacidades y habilidades le van a permitir tener un comportamiento deseado; reforzando así, las competencias propias. Por otra parte, Román-Cabán et al., (2021) indican que, la autoeficacia se fundamenta en base a cuatro criterios específicos: logro del desempeño, aprendizaje vicario, persuasión social y estado fisiológico o activación emocional; los cuales, permitirán el procesamiento cognitivo de las experiencias suscitadas para un mejor afrontamiento de las situaciones presentadas, siendo esencial el logro del desempeño para futuras experiencias; así como la instauración de creencias y experiencias positivas relacionadas a las habilidades para aumentar el nivel de éxito en las actividades asignadas.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo; porque, la información que se recogió de los datos fue abordada en un proceso ordenado de manera secuencial, para comprobar las hipótesis planteadas en la investigación (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 5); lo cual, permitió determinar las variables estudiadas para analizar los datos encontrados en los resultados relacionados con las variables de estudio.

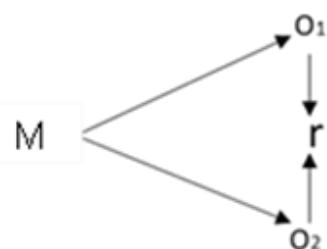
El tipo de investigación fue básico; puesto que, el estudio tuvo como propósito aportar nuevos conocimientos sobre las variables de estudio (Ñaupas et al., 2018, p. 133).

El diseño fue no experimental, al no evidenciarse en el estudio manipulación de las variables estudiadas, sino que se estudió tal como se mostraron en su contexto natural con el fin de analizar los datos obtenidos; fue de corte transversal debido a que se recolectó datos en un momento único precisamente en el momento en el que se efectuó el estudio, a fin de detallar las variables, analizadas en función de sus relaciones entre sí (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 174).

Asimismo, es de nivel correlacional; dado que, la finalidad del estudio fue indagar la relación que existe entre habilidades de comunicación y autoeficacia, con la finalidad de asociar las variables, y medir la correlación según los valores obtenidos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 109). En este sentido, se estudió la asociación de las variables estudiadas para conocer cómo se comportan las variables y como la información recaudada relaciona las variables en el contexto de salud.

Figura 1

Esquema de diseño de la investigación



Dónde:

M = Muestra de profesionales de Enfermería

O₁ = Habilidades de comunicación

O₂ = Autoeficacia

r = Relación

3.2 Variables y operacionalización

La variable habilidades de comunicación se define como el conjunto de habilidades y técnicas conductuales verbales y no verbales que rigen el accionar del profesional de la salud en la interrelación con el paciente (Leal-Costa et al., 2016, p.51).

La definición operacional de la variable habilidades de comunicación se realizó a través de un cuestionario denominado escala sobre habilidades de comunicación (EHC) que midió a las dimensiones: empatía, comunicación informativa, respeto y habilidad social; estuvo conformado por 18 ítems y se utilizó la escala de Likert, cuyas alternativas fueron: 1= Casi nunca, 2= De vez en cuando, 3= A veces, 4= Normalmente, 5= Muy a menudo y 6= Muchísimas veces. Los niveles y rangos serán: bajo (18-48 puntos), medio (49-78 puntos) y alto (79-108 puntos) (ver anexo 1).

En cuanto a la variable autoeficacia se define conceptualmente como la percepción que tienen las personas para el control de su accionar, es así que el conocimiento y comportamiento se presentan a partir del funcionamiento cognitivo y motivacional, siendo la base de esta terminología el bienestar mental y manejo positivo del estrés; asimismo, es considerada como las habilidades personales para manejar diferentes situaciones estresantes en su vida diaria (Baessler y Schwarzer 1996, p. 2).

La definición operacional de la variable autoeficacia se realizó a través de un cuestionario denominado escala de autoeficacia general (EAG), que refiere a la dimensión autoeficacia percibida; el cual estuvo conformado por 10 ítems y se utilizó una escala de cuatro alternativas tipo Likert de 10 a 40 puntos: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos). Los

niveles y rangos serán: muy bajo (10-16 puntos), bajo (17-22 puntos), medio (23-28 puntos), alto (29-34 puntos) y muy alto (35-40) (ver anexo 1).

3.3 Población, muestra y muestreo

La población fue considerada como todas aquellas personas con particularidades semejantes que están determinadas por una problemática y finalidad de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p. 198). El presente estudio es de tipo censal conformado por 80 profesionales de enfermería.

Con relación a la unidad de análisis, según Hernández-Sampieri y Mendoza (2018) es la unidad de la cual se extraerán los datos que puede ser igual a la unidad de muestreo, pero no siempre ocurre esto; para el estudio fue conformada por cada profesional de Enfermería que laboran en el Centro Quirúrgico de un Hospital.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta, definida como la herramienta utilizada para el desarrollo de una investigación mediante el uso de cuestionarios (Palomino et al., 2019). De ahí que, la encuesta que se aplicó para tomar la información de la unidad de análisis del estudio para luego tabularse.

El instrumento que se aplicó fue el cuestionario denominado “Escala sobre Habilidades de Comunicación (EHC)”, para medir esta variable fue compuesto por 18 ítems con un puntaje oscilante entre 18 puntos y 108 puntos con una escala de seis alternativas que van desde 1 (casi nunca), 2 (de vez en cuando), 3 (a veces), 4 (normalmente), 5 (muy a menudo) y 6 (muchísimas veces) (ver anexo 6).

Para la variable autoeficacia el instrumento aplicado fue el cuestionario denominado “Escala de Autoeficacia General (EAG)” que mide la variable autoeficacia. Se estructuraron sus preguntas en 10 ítems, con puntos oscilante entre 10 y 40 puntos; por tanto, responde de acuerdo a la capacidad de respuesta del encuestado al momento con puntaje del 1 al 4: Incorrecto (1 punto), apenas cierto (2 puntos), más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos) (ver anexo 6).

Validez y confiabilidad

La validación de la EHC en profesionales de enfermería fue realizada por Leal – Costa et al. (2019), en España con una población de 692 enfermeras, la confiabilidad de este instrumento obtuvo valores de alfa de Cronbach adecuada a $\alpha = 0,88$, que corresponde al total de la escala y moderada para la dimensión empatía

$\alpha = 0,77$; comunicación informativa $\alpha = 0,76$; respeto $\alpha = 0,73$ y habilidad social $\alpha = 0,70$ (Leal-Costa et al.,2019).

La validación de la EAG traducido al español en el año 1996 por Baessler y Schwarzer y validada en el contexto chileno por Cid et al. en el año 2010 con una población de 360 personas, fue revisado por expertos del área psicológica, sociológica y enfermería; asimismo, se realizó una prueba piloto a 40 personas que mostraron una buena comprensión de la escala mencionada. La confiabilidad obtuvo valores de alfa de Cronbach adecuada $\alpha = 0,84$, que corresponde al total de la escala. Resultado que accede a verificar que los ítems son uniformes y consistente (Cid et al.,2010).

Validez es el grado en que los instrumentos miden con exactitud las variables que verdaderamente pretende medir. Se logra cuando se demuestra que el instrumento refleja el concepto abstracto a través de sus indicadores empíricos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p.229). En el presente estudio se validaron los instrumentos mediante el juicio de expertos (tres), quienes verificaron si el instrumento cumplía con los criterios de claridad, pertenencia y relevancia, determinaron que el instrumento tiene categoría de aplicable (ver anexo 3).

La confiabilidad es considerada como el grado en que los instrumentos generan resultados consistentes y coherentes en la unidad de estudio, y se puedan confiar en ellos (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018, p.229). Al mismo tiempo, para hallar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a 15 profesionales de enfermería; a quienes se les administraron los cuestionarios para posteriormente obtener el alfa de Cronbach, siendo este puntaje representado de 0.89 para la variable habilidades de comunicación y 0.90 para la variable autoeficacia (Anexo 3).

3.5 Procedimientos

Para esta presente investigación se realizó los siguientes procedimientos para el recojo de los datos.

Primera etapa; se solicitó ante la Jefatura de Enfermería del Centro Quirúrgico del Hospital el permiso respectivo mediante una carta de presentación para la aplicación de los cuestionarios y recojo de la información, el cual se desarrolló con la debida autorización y se recolectó los datos de los profesionales.

Segunda etapa; se les informó a los participantes del estudio los alcances de la investigación y las pautas respectivas para el llenado de la información. Para ello, se les entregó el consentimiento informado y se les explicó la información antes de aplicar las encuestas, recalzándoles la importancia de su honestidad al llenar el formulario, y el tiempo estimado para llenar los cuestionarios.

Tercera etapa; se procedió a aplicar los cuestionarios de manera física a todos los participantes, quienes por voluntad propia decidieron ser partícipes de este estudio; de igual manera, se procedió a validar los instrumentos en una muestra de 15 profesionales de enfermería para darle una mayor confiabilidad al instrumento; dándole así, mayor fiabilidad a la investigación.

Cuarta etapa; se realizó el análisis de la información de los datos.

Quinta etapa; se realizó las discusiones, conclusiones finalmente las recomendaciones.

3.6 Método de análisis de datos

Los resultados se tabularon en Excel y luego fueron trasladados al programa estadístico SPSS versión 25, con la finalidad de procesar la información recaudada en tablas y gráficos. Asimismo, se tomó en consideración los análisis descriptivo e inferencial; puesto que, permitió presentar las características de los datos de manera informativa; para su análisis se hizo uso del Rho de Spearman para contrastar las hipótesis.

3.7 Aspectos éticos

Para esta investigación se consideró la debida citación para evidenciar la autoría de la literatura expuesta en el estudio con el fin de otorgales el crédito respectivo a los autores de dicha información; considerando así, las referencias bibliográficas en la elaboración del proyecto de investigación.

De igual manera, se procedió a solicitar la autorización para proceder a la aplicación de los instrumentos de la Jefatura del Centro en estudio, de donde se tomó la muestra de estudio, con la finalidad de recolectar la información respectiva de manera ética; para ello, se presentó una carta con el fin de solicitar el permiso para aplicar los instrumentos.

Asimismo, para la validación de los instrumentos se procedió a presentarles a los expertos una carta de presentación, donde se expone la debida información de los instrumentos para la validez.

Finalmente, a los profesionales de Enfermería quienes fueron participes en este estudio, se les brindó un consentimiento informado con el fin de evidenciar la transparencia del proceso y el respeto de los principios de beneficencia y no maleficencia; siendo su participación de manera voluntaria (ver anexo 5).

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivos

Tabla 1

Distribución de frecuencias de la variable habilidades de comunicación

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	0	0	0	0
Medio	49	61,3	61,3	61,3
Alto	31	38,8	38,8	100,0
Total	80	100,0%	100,0%	

En la tabla 1 se muestra que la percepción de los profesionales de Enfermería sobre la variable habilidades de comunicación, el 61,3% percibe un nivel medio y el 38,8% disciernen un nivel alto, mientras que ninguno percibió el nivel bajo.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de las dimensiones de las habilidades de comunicación

Niveles	Empatía		Comunicación informativa		Respeto		Habilidad social	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bajo	4	5,0	2	2,5	0	0	7	8,8
Medio	40	50,0	51	63,8	30	37,5	57	71,3
Alto	36	45,0	27	33,8	50	62,5	16	20,0
Total	80	100,0%	80	100,0%	80	100,0%	80	100,0%

En la tabla 2 se muestra que la percepción de los profesionales de Enfermería sobre la dimensión empatía es del 50% en el nivel medio, 45% en el nivel alto y el 5% en el nivel bajo; mientras que, la dimensión comunicación informativa presenta un nivel medio de 63,8%, un nivel alto de 33,8% y un nivel bajo de 2,5%. Por otra parte, el respeto evidencia un nivel alto de 62,5% y un nivel medio de 3,5%; en contraparte, la dimensión habilidad social presenta valores porcentuales de nivel medio de 71,3%, nivel medio de 20,0% y un nivel bajo de 8,8%.

Tabla 3*Distribución de frecuencias de la variable autoeficacia general*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	2	2,5	2,5	2,5
Medio	17	21,3	21,3	23,8
Alto	24	30,0	30,0	53,8
Muy alto	37	46,3	46,3	100,0
Total	80	100,0%	100,0%	

En la tabla 3 se muestra que, la percepción de los profesionales de Enfermería sobre la variable autoeficacia general, el 46,3% consideró un nivel muy alto, el 30% percibió un nivel alto, el 21,3% un nivel medio y el 2,5% presentó un nivel bajo.

4.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

Tabla 4

Correlación entre habilidades de comunicación y la autoeficacia

			Habilidades de comunicación	Autoeficacia
Rho de Spearman	Habilidades de comunicación	Coeficiente de correlación	1,000	,347**
		Sig. (bilateral)	.	,002
		N	80	80
	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,347**	1,000
		Sig. (bilateral)	,002	.
		N	80	80

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,02 (bilateral).

La tabla 4 muestra que existe una relación significativa entre habilidades de comunicación y autoeficacia de los profesionales de Enfermería, con una significancia bilateral de ,002 <0.05; esta relación es positiva débil con rho = ,347; lo que se infiere que, a mayor habilidades comunicativas más autoeficacia, por lo tanto, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre empatía y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre empatía y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

Tabla 5

Correlación entre la dimensión empatía y la autoeficacia

			Empatía	Autoeficacia
Rho de Spearman	Empatía	Coeficiente de correlación	1,000	,457**
		Sig. (bilateral)		,000.
		N	80	80
	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,457**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000.	
		N	80	80

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,000 (bilateral).

La tabla 5 muestra que existe una relación significativa entre empatía y autoeficacia con una significancia (bilateral) de ,000 <0.05; esta relación es positiva media con rho = ,457; lo que quiere decir que a mayor empatía más autoeficacia entre los profesionales de enfermería, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula.

Prueba de hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre la comunicación informativa y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre la comunicación informativa y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

Tabla 6

Correlación entre la dimensión comunicación informativa y la autoeficacia

			Comunicación informativa	Autoeficacia
Rho de Spearman	Comunicación informativa	Coeficiente de correlación	1,000	,358**
		Sig. (bilateral)		,001
		N	80	80
	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	1,000	,358**
		Sig. (bilateral)		,001
		N	80	80

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

La tabla 6 muestra que existe una relación significativa entre comunicación informativa y autoeficacia con una significancia (bilateral) de ,001 <0.05; esta relación es positiva débil con rho = ,358; lo que refiere que a mayor comunicación informativa más autoeficacia entre los profesionales de enfermería, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula significativa.

Prueba de hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre el respeto y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre el respeto y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

Tabla 7

Correlación entre la dimensión respeto y la autoeficacia

			Respeto	Autoeficacia
Rho de Spearman	Respeto	Coeficiente de correlación	1,000	,191**
		Sig. (bilateral)		,089
		N	80	80
	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,191**	1,000
		Sig. (bilateral)	,089	
		N	80	80

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,089 (bilateral).

La tabla 7 muestra que no existe una relación significativa entre respeto y autoeficacia con una significancia (bilateral) de $0.089 > 0.05$; con una relación positiva muy débil $\rho = ,191$, por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se deduce que no existe relación entre la dimensión respeto y la autoeficacia.

Prueba de hipótesis específica 4

H1: Existe relación significativa entre la habilidad social y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

H0: No existe relación significativa entre la habilidad social y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión habilidad social y la autoeficacia

			Habilidad social	Autoeficacia
Rho de Spearman	Habilidad social	Coeficiente de correlación	1,000	,173**
		Sig. (bilateral)		,126
		N	80	80
	Autoeficacia	Coeficiente de correlación	,173**	1,000
		Sig. (bilateral)	,126	
		N	80	80

Nota. *. La correlación es significativa en el nivel 0,126 (bilateral).

La tabla 8 muestra que no existe una relación significativa entre habilidad social y autoeficacia con una significancia (bilateral) de $0.126 > 0.05$; con una relación positiva muy débil $\rho = ,173$; por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Por lo tanto, se deduce que no existe relación entre la dimensión habilidad social y la autoeficacia entre los profesionales de Enfermería.

V. DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022, estuvo conformada por 80 enfermeras; de los cuales, el 80% eran de sexo femenino y el 20% del sexo masculino. Las edades oscilaban entre 28 y 70 años, siendo la edad media de 39,88; asimismo, el 17,5% tenía un grado académico de Magíster, el 71,3% un grado de licenciado con especialidad y un 11,3% un grado de licenciado, con un tiempo de servicio de 42,5% de profesionales que poseen un tiempo de servicio de 2 a 10 años, un 48,8% de 11 a 20 años y 10% que tienen un tiempo de servicio en el centro quirúrgico de 21 a más años.

Respecto a la hipótesis general planteada, si existe relación significativa entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022; se evidenció mediante el estadístico de correlación de Rho de Spearman, la existencia correlacional entre las variables de estudio, presentando una fuerza de correlación positiva débil con un Rho de Spearman de ,347; lo cual especifica que, a mayor habilidades comunicativas más autoeficacia entre los profesionales de enfermería; asimismo, la relación es significativa, pues evidencia un p valor de ,002 < 0.05, lo que rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Este resultado según las opiniones de Leal-Costa et al. (2020) se complementan al revelar que las habilidades comunicativas y la autoeficacia general estuvieron un coeficiente de correlación de ,493 con una fuerza de relación positiva media; cuyos resultados obtuvieron un p valor < 0.05, se demostró que existe relación entre las variables. Asimismo, concuerda con Llor et al. (2020) al determinar que entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia observaron que se relacionan de manera significativa. Situación que conlleva a los profesionales de enfermería a alcanzar mayor producción personal y menor agotamiento emocional y despersonalización. Igualmente, Cervantes et al. (2020), en su estudio demostraron que la autoeficacia influye en el uso de las habilidades (resolución de problemas, toma de decisiones, comunicación interpersonal y trabajo en equipo). Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben promover habilidades de comunicación primordial al compartir sentimientos, pensamiento e información entre las personas

(Ihtiyaroglu, 2019). Según Leal et al. (2019) refieren que, cuando un profesional usa estas habilidades se tiene en consideración cuatro criterios: empatía, comunicación informativa, respeto y habilidad social.

Las habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería de estudio el 61,3% percibe un nivel medio y el 38,8% un nivel alto, mientras que ninguno percibió el nivel bajo; desde esta perspectiva, Leal-Costa et al. (2020) acotó que los profesionales de enfermería con adecuadas habilidades de comunicación son más seguros y competentes capaces de fomentar buenas relaciones interpersonales con sus pacientes, opinión que tiene sus fundamentos teóricos en la teoría de Florence, Nightingale. Aun cuando se haya sostenido por Gálvez y Mesta (2020) que la comunicación verbal y no verbal de las enfermeras con los usuarios fue indiferente el actuar de cada enfermero representado en un 47.3% la comunicación verbal y 55.9% la comunicación no verbal, prevalecen situaciones que pueden favorecer o desfavorecer la comunicación entre paciente-enfermera-familiar. En el estudio se considera que las habilidades de comunicación del profesional de Enfermería presentadas de 61.3% de nivel medio, fueron dadas al expresar claramente sus opiniones al paciente, así como también el apoyo emocional y seguridad que brindan durante el acto quirúrgico, necesitando reforzar la información que se da al paciente, así como también dedicarle un tiempo para la escucha de sus necesidades, para lograr una habilidad de comunicación de nivel alto.

La autoeficacia general mostrada a partir de la percepción de los profesionales de enfermería mantuvo una tendencia 46,3% con un nivel muy alto, el 30% percibió un nivel alto, el 21,3% un nivel medio y el 2,5% presentó un nivel bajo; de acuerdo con Moreno (2021) quien consideró que el 58,9% de los profesionales de enfermería mostraron un nivel medio de autoeficacia, tendencia que representó el centro en torno al nivel de autoeficacia acorde con los resultados obtenidos. De allí que, Klassen y Klassen (2018) refieren que una persona puede adoptar una actitud de confianza cuando a través de sus habilidades pueden alcanzar los logros fijados; brindándole así, un aporte esencial en la realización de sus actividades. En este sentido, diversos autores buscan comprender que la autoeficacia hace referencia a la creencia de que la enfermera posee habilidades profesionales necesarias para obtener desempeños laborales eficaces, y alcanzar

una relación positiva entre las habilidades de comunicación y su autoeficacia general y específica (Bandura, 1978; Arranz et al., 2005; Ammentorp et al., 2007; Park et al., 2015, como se citaron en Leal-Costa et al., 2019, p. 292). En el estudio se considera que la autoeficacia alta se deriva de las habilidades personales que cada profesional pudo discernir al considerar los logros de sus propios objetivos trazados en sus tareas y responsabilidades a cumplir.

Se debería continuar con estudios donde el profesional de enfermería asuma responsabilidades aliadas a la automotivación, puesto que, va a depender de sí mismo desarrollar acciones necesarias para sentir, pensar y actuar con mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades laborales que puedan desencadenar situaciones que desmejoren la calidad de vida física y emocional de la enfermera. Cabe destacar que, los hallazgos buscan introducir en el campo de la salud líneas de investigación que concreticen en la formación profesional la autoeficacia motivacional como competencia en el marco del desempeño de profesionales de enfermería.

Con relación a la primera hipótesis específica: existe relación significativa entre empatía y la autoeficacia, se encontró la existencia de una relación entre la dimensión empatía y autoeficacia, evidenciándose una correlación positiva media con un Rho de Spearman de $r = ,457$; lo que quiere decir que, a mayor empatía más autoeficacia entre los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, además, la correlación fue significativa con un p valor de $0,000 < 0.05$, que indica el rechazo de la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis alternativa. Este resultado coincide con la opinión de Ahumada & Contreras (2020) al señalar que, el profesional de enfermería al aplicar distintas maneras de comunicación sea esta oral, gestos, señas entre otras, utilizan con frecuencia la empatía como herramienta de comunicación para alcanzar una mayor eficacia. Asimismo, Pérez-Fuentes et al. (2019) concluyen que la autoeficacia se relaciona de manera positiva con la empatía sea esta afectiva como cognitiva. Sin embargo, hubo discrepancia con los resultados de Condori y Calcino (2020), al acotar que entre las habilidades de comunicación y la empatía existe una relación inversa y significativa. También, contrario a los resultados obtenidos Raba et al. (2021) consideran que entre empatía y habilidades comunicativa señalan una correlación parcial entre las variables, al no existir significancia, por la falta de correlación entre las variables.

Desde el punto de vista teórico, Moudatsou et al. (2020) quienes refieren que la empatía es una habilidad para comprender y compartir las emociones con otras personas, siendo el foco de atención los sentimientos con la cual se interactúa.

Como complemento a los resultados presentados es pertinente explicar la distribución de frecuencias a partir de la percepción de los profesionales de enfermería, el 50% indicó un nivel medio, el 45% lo percibe como alto y el 5% como un nivel bajo; estos resultados concuerdan con Condori y Calcino (2020) los cuales señalaron que prevalece en un nivel moderado la empatía en 52.4%. Por tanto, en el estudio lo que ha conllevado a un nivel medio y alto de empatía de los profesionales de enfermería fue que las enfermeras perciben la empatía como algo inherente en su profesión, al tratar de comprender los sentimientos de los pacientes, además fue resultado de un nivel medio y alto de habilidades de comunicación presente entre las enfermeras y los pacientes; puesto que, las enfermeras demostraron en mayor frecuencia un nivel muy alto de autoeficacia. Al respecto, Ahumada y Contreras (2020) señalan que, dicha similitud viene dado porque el profesional de enfermería utiliza la empatía con más frecuencia como herramienta de comunicación para alcanzar una mayor eficacia. Por su parte, Sharifi-Tehrani et al. (2022) en su teoría propuesta señalan que la compresión y reconocimiento de las emociones, sentimientos y conductas de la persona son importantes para entender las necesidades del otro. Porque para la enfermera es transcendental la empatía, y la necesidad de comunicación es un inherente propio de la naturaleza de la formación de enfermería, el cual es diferente al resto de los profesionales de la salud; puesto que, su rol se está enmarcado en las ideas de Dorothea Orem, al considerar el cuidado de las personas como el mayor compromiso en su campo profesional.

De acuerdo con la segunda hipótesis planteada, si existe relación significativa entre la comunicación informativa y la autoeficacia; se evidenció que existe una correlación positiva débil con un Rho de Spearman de $r = .358$; esto significa que a mayor comunicación informativa más autoeficacia entre los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital; de igual modo, la relación presentó un nivel de significancia de p valor de $0.001 < 0.05$; lo que refiere que, se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Este resultado concuerda con Llor et al. (2020) al denotar que las habilidades de comunicación,

entre ellas, la comunicación informativa de los profesionales de enfermería, observaron que se relacionan de manera positiva y significativamente. En base a lo expuesto, la finalidad central es brindar conocimiento explícito sobre un tema de manera informativa para transmitir información a otro usuario (Chatterjee y Chakraborty, 2020).

La comunicación informativa a partir de la percepción de los profesionales de enfermería, el 63,8% percibió un nivel medio, el 38,8% manifestó un nivel alto, el 2,5% un nivel bajo y ninguno manifestó estar en el nivel muy alto. Asimismo, este resultado coincide con Condori y Calcino (2020) al encontrar que existen habilidades donde la comunicación informativa prevalece por su nivel moderado en un 58.5%. Lo concerniente a estos resultados, viene dado por la comunicación que persiste en la población objeto de estudio que favorecen la relación empática con los pacientes, proporcionando una información oportuna. Situación que se fundamenta en lo señalado por Chatterjee y Chakraborty (2020, p.315), al resaltar que la finalidad de la comunicación está centrada en brindar conocimiento explícito sobre un hecho o tema para transmitir información a otras personas. Es sabido que la comunicación informativa permite que el paciente, así como sus familiares tienen que ser conocedores de la realidad que caracteriza a la salud del paciente; de esta manera, se mejora el desarrollo del proceso asistencial al construir vínculos de afectos entre enfermera, paciente, familia, en búsqueda de una conducta saludable.

Al mismo tiempo, la tercera hipótesis expuesta, evidenció que no existe una relación significativa entre la dimensión respeto y autoeficacia, esto se comprueba con el nivel de significancia presentada en p valor de $0.089 > 0.05$; que indica que, acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. En tal sentido, este resultado no coincide con el estudio realizado por Llor et al. (2020) al evaluar las dimensiones de las habilidades de comunicación, entre ellas, el respeto de los profesionales de enfermería, se determinó que existe relación de manera positiva y significativamente con la autoeficacia; igualmente se notó discrepancia de opiniones con Raba et al. (2021) quienes manifestaron que el respeto se relaciona con la empatía, mas no mencionó relacionarse con la autoeficacia. Dichos resultados se fundamentan como el comportamiento que refleja un conjunto de actitudes, valores y acciones hacia las demás personas a quienes se les estima y considera por sobre otras personas; es decir, la persona con esta cualidad tiene

reacciones de reverencia y consideración especial ante alguien que reconoce con un alto valor social (Cort et al., 2021).

El respeto a partir de la percepción de los profesionales de enfermería, el 62,5% consideró un nivel alto, el 37,5% percibió un nivel medio y ninguno manifestó estar en el nivel bajo. Resultado obtenido, dado que es de ética profesional el respeto a la dignidad de los pacientes; hallazgos que guarda similitud con el estudio de Condori y Calcino (2020) quienes consideraron el respeto entre las habilidades de comunicación en un porcentaje de 45.1%. En virtud a lo señalado, se considera como indicador el respeto a los pacientes como valor que fortalece la comunicación entre enfermero-paciente (Leal et al., 2019). Es evidente que las razones que orientaron a los profesionales de enfermería a un alto nivel de respeto, vienen de la mano con la eficiencia en sus habilidades de comunicación con los pacientes.

Para terminar, la cuarta hipótesis planteada en el estudio se pudo hallar que, no existe una relación significativa entre habilidad social y autoeficacia, lo que se sostiene con el nivel de significancia de p valor encontrada de $0.126 > 0.05$; lo que indica que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa. Llor et al. (2020) al evaluar las dimensiones de las habilidades de comunicación, entre ellas, la habilidad social de los profesionales de enfermería, se determinó que existe relación de manera positiva y significativamente con la autoeficacia. Según Suryanto et al. (2021) esta habilidad es vista como la capacidad que posee el individuo para desenvolverse con otras personas; al relacionarse con la expresión positiva de poder enunciar sus opiniones, ideas e intereses de manera espontánea en contextos diversos; tomando como componentes: el contacto, la comunicación, simpatía y empatía, y compromiso.

Cabe destacar que, la habilidad social de los profesionales de enfermería en estudio, el 71,3% consideró un nivel medio, el 20% percibió un nivel alto y 8,8% manifestó estar en el nivel bajo. Resultado obtenido, debido a la importancia que tiene estas habilidades en los profesionales de enfermería, las cuales están orientadas al desempeño adecuado dentro de sus roles y a la interrelación entre compañeros de trabajo. Al respecto, Van-Der Stouwe et al. (2021) refieren que, esta habilidad responde frente a un entorno social que lucha con las situaciones estresantes, y prevenir conflictos al optar por tener una comunicación asertiva en sus interacciones. Como se ha afirmado que en la vida del paciente influye el

entorno y ante situaciones específicas las decisiones a tomar; para mejorar su salud se considerar la experiencia, la cual es clave para restablecer la salud al brindarle sentimiento de bienestar (Franco et al., 2022; Peres et al., 2021). Es evidente que este tipo de habilidades prevalece en la población en estudio, la causa de ello es como se ha venido mencionando la fortaleza que ha tenido la interacción existente entre enfermero-paciente.

Finalmente, se han observado debilidades que limitaron la obtención de suficientes evidencias estadísticas para validar algunas hipótesis de investigación, considerando que hubo dificultades para recopilar los datos por la falta de disponibilidad de tiempo de la población en estudio, se tuvo que recurrir a tomar datos manuales y en línea a través del formulario google forms; así como realizar constantes recordatorios para poder obtener la data completa de la muestra a estudiar, situación que pudo haber intercedido por una falta de cultura de colaboración y predisposición para participar en estudios de investigación, asimismo no tener el tiempo suficiente para analizar cada una de las preguntas y dar la respuesta más acertada; puesto que los instrumentos han sido validados por expertos y aplicados en poblaciones similares a nivel nacional e internacional confirmando su aplicabilidad.

VI. CONCLUSIONES

- Primera : Existe relación significativa entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia con un p - valor de ,002 < 0.05, el Rho de Spearman de ,347 dicha relación es positiva débil. Esto demuestra que a mayor habilidad de comunicación mayor autoeficacia.
- Segunda : Existe una relación significativa entre la dimensión empatía y autoeficacia con un p - valor de ,000 < 0.05, el Rho de Spearman de ,457 dicha relación es positiva media. Esto demuestra que a mayor empatía mayor autoeficacia.
- Tercera : Existe una relación significativa entre la comunicación informativa y autoeficacia con un p - valor de ,001 < 0.05, el Rho de Spearman de ,358 dicha relación es positiva débil. Esto demuestra que a mayor comunicación informativa mayor autoeficacia.
- Cuarta : No existe una relación significativa entre el respeto y autoeficacia con un p - valor de ,089 > 0.05, el Rho de Spearman de ,191 dicha relación es positiva muy débil.
- Quinta : No existe una relación significativa entre la habilidad social y la autoeficacia con un p - valor de ,126 > 0.05, el Rho de Spearman de ,173 dicha relación es positiva muy débil.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera : Se recomienda al Director del Hospital, considerar los resultados del presente trabajo de investigación con la finalidad de fortalecer las habilidades de comunicación del profesional de Enfermería mediante capacitaciones o talleres poniendo en énfasis la escucha activa, el contacto visual y la información que brinda durante su labor, asimismo fortalecer la creencia personal del profesional en sus capacidades y habilidades para hacer frente a situaciones estresantes para aumentar su autoeficacia.
- Segunda : Se recomienda a la Jefatura de Centro Quirúrgico continuar reforzando la empatía en el profesional de Enfermería mediante talleres y/o asesorías para comprender las necesidades y los sentimientos que favorecerá la interrelación con el paciente
- Tercera : Se recomienda a los profesionales de enfermería, realizar cursos sobre habilidades comunicativas para mejorar su interrelación con las personas asimismo desarrollar programas de formación sobre autoeficacia, que ayuden a consolidar las creencias en sus habilidades y capacidades del profesional para el cumplimiento de sus objetivos.
- Cuarta : Se recomienda a los nuevos estudiantes de enfermería, considerar estos resultados como indicios para nuevas líneas de investigación.
- Quinta : Se recomienda a la jefatura de Centro Quirúrgico, promover una cultura investigativa, a fin de mostrar una actitud empática ante procesos de investigación que coadyuven a brindar mejores soluciones en las interrelaciones de enfermero- paciente.

REFERENCIAS

- Ahumada, V. y Contreras, L. (2020). *Comunicación del profesional de enfermería con el equipo quirúrgico durante el periodo intraoperatorio*. Hospital del MINSA- Chiclayo 2018 [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. <https://cutt.ly/1ZICzHg>
- Ahmed, Z., Prince, S., & Shahbaz, M. (2021). The criticality of information and communication technology and human capital in environmental sustainability: Evidence from Latin American and Caribbean countries. *Journal of Cleaner Production*, 286(1). <https://cutt.ly/SZI4BaD>
- Bandura, A. (1987). *Teoría del Aprendizaje Social*. Madrid: España. <https://cutt.ly/CZI5h10>
- Bandura, A. (1977). Autoeficacia: *Hacia una teoría unificadora del cambio de comportamiento*. *Revisión psicológica*, 84 (2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Bautista, L., Arias, M. y Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados. *Revista Cuidarte*, 7(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Brand, R. y Ekkekakis, P. (2021). Exercise Behavior Change Revisited: Affective-Reflective Theory. Revised Behavior Change Exercise: Affective-Reflective Theory. *Fundamentals of sport and exercise psychology: an open access textbook*. <https://cutt.ly/PZIVQLd>
- Baessler, J. y Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la Autoeficacia: Adaptación Española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1-8.
- Cambizaca, G., López, C., Ordóñez, M., & Ordóñez, H. (2022). La realidad y sentido de los cuidados de Enfermería: Una aproximación personal. *Revista De Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42). <https://cutt.ly/yZI7acP>
- Carrasco, C., y Luzón, A. (2019). Respeto docente y convivencia escolar: Significados y estrategias en escuelas chilenas. *Psicoperspectivas*, 8(1).
- Cervantes, A., Ramos, B., Salazar, S. y Figueroa, C. (2020). Efecto de autoeficacia general percibida en el uso de competencias transversales en estudiantes

- de pregrado del área de la salud. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 23(1-2), 13-21.
- Chatterjee, I. y Chakraborty, P. (2020). Use of Information Communication Technology by Medical Educators Amid COVID-19 Pandemic and Beyond. *First Published*. <https://cutt.ly/4ZIV2AU>
- Chung-Jen, W. y Kuan Ju, T. (2019). Effects of Selected Positive Resources on Hospitality Service Quality: *The Mediating Role of Work Engagement*. *Sustainability*, 11(8), 2320. doi: 10.3390/su11082320
- Cid, P., Orellanda, A. y Barriga, O. (2010). Validación de la escala de autoeficacia. *Rev Med Chile*, 138, 551-557.
- Condori, J. y Calcino, D. (2020). Habilidades de comunicación y violencia laboral en personal de enfermería servicios de emergencia de Hospitales Del Minsa, Arequipa-2019 [*Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*]. <https://cutt.ly/BZIBOXs>
- Cort, R., Katz, I., Ruppel, R., & Zacher, H. (2021). A systematic and critical review of research on respect in leadership. *The Leadership Quarterly*, 32(1). <https://cutt.ly/VZI7nQI>
- Da Silva, B., Guida, C., & Rieffe, C. (2022). Empathy in preschool Portuguese children: Validation of the Empathy Questionnaire (EmQue). *Social Development*, 1-12. <https://cutt.ly/AZI7AG6>
- Franco, T., Almeida, M., Filho, A., Sousa, P. y Lazaro, E. (2022). Legado de florence nightingale: reflexión desde la mirada de Pierre Bourdieu. *Contexto del texto - enferm.*(31).
- Gálvez, S. y Mesta, R. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(1), 65-74.
- Gijon - Alvarado, M. y Müggenburg-Rodríguez, M. (2019). Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. *Enferm. univ.* 16(3). doi:<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>
- Goursot, C., Dupjan, S., Birger, M. y Leliveld, L. (2021). Affective styles and emotional lateralization: A promising framework for animal welfare research. *Applied Animal Behaviour Science*, 237.

- Granado, G. y Sánchez, M. (2011). *Enfermería en salud mental*. Madrid: Centro de Estudios Ramon Areces. <https://cutt.ly/LZIB0r2>
- Gutiérrez, L., Gutiérrez, V., Granados, G., Aguilera, G., Cibanal, M. y Guitierrez, L. (2022). Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication. *Patient Education and Counseling*, 105(1), 145-150.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Ihtiyaroglu, N. (2019). Analysis of the Predictive Role of Teachers' Effective Communication Skills and Motivation Levels on Classroom Management Profiles. *Journal of Education and e-Learning Research*, 6(1), 17-25.
- Kabadayy, A. y Altunok, E. (2021). Investigation of the relationship between parenting styles with communication skills in preschool children. *Science and education magazine*(1).
- Klassen, R. y Klassen, J. (2018). Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspectives on Medical Education*(7), 76-82.
- Leal, C., Tirado, S., Ramos, A., Días, J., Ruzafa, M. y Van-der, C. (2019). Validación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación. *An. Sist. Sanit. Navar*, 42(3), 291-301.
- Leal-Costa, C., Tirado-González, S., Van-der H., Carlos J. y Rodríguez-Marín, J. (2016). Creación de la Escala sobre Habilidades de comunicación en Profesionales de la Salud, EHC-PS. *Anales de Psicología*, 32(1), 49-59. https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v32n1/psicologia_clinica6.pdf
- Leal-Costa, C., Tirado-González, S., Ramos-Morcillo, A., Ruzafa-Martínez, M., Díaz-Agea, J. y Van-Der Hofstadt, C. (2020). Communication Skills and Professional Practice: Does It Increase Self-Efficacy in Nurses? *Front. Psychol*, 11(1169). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01169>
- Llor, J., Díaz, J., Llor, L. y Leal, C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(3), 68–92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.381641>.
- Mastrapa, Y. y Gilbert, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, 32(4). <https://cutt.ly/PZIB8K8>.

- Moreno, A. (2021). *Autoeficacia y Estrés Laboral en Profesionales de Enfermería de un Hospital* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. <https://cutt.ly/QZI2l0A>
- Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A. y Koukouli, S. (2020). El papel de la empatía en la salud y lo social. *Salud*, 8(1), 26.
- Naranjo-Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Arch. Med. Camagüey*, 23(6), 814-825. <https://cutt.ly/WZINwQg>
- Naupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). *Metodología de la investigación*. Bogotá: Ediciones de la U. Obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2020/01/Metodologia-de-la-inv-cuanti-y-cuali-Humberto-Naupas-Paitan.pdf>
- Palomino, J., Peña, J., Zevallos, G. y Orizano, L. (2019). *Metodología de la investigación*. Lima: Editorial San Marcos.
- Peres, M., Aperibense, P., Dios-Aguado, M., Gómez-Cantarino, S. y Queirós, P. (2021). El modelo teórico enfermero de Florence Nightingale: una transmisión de conocimientos. *Rev Gaúcha Enferm.*(42).
- Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Gázquez, J., Barragán, A., Simón, M., Martínez, A. y Oropesa, N. (2019). Engagement y autoeficacia en profesionales de medicina. *Calidad de Vida y Salud*, 12(2), 16-28.
- Pérez-Fuentes, M., Molero, M., Barragán, A., Simón, M., Martínez y Jesús. (2018). Autoeficacia y Engagement en estudiantes de Ciencias de la Salud y su relación con la autoestima. *Publicaciones*, 48(1), 193-210. <http://hdl.handle.net/10481/52189>
- Pieadra, W., Rublo, L., Coonrod, E., Hepburn, S. y Bunette, C. (2021). TRIAD Social Skills Assessment. *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders*. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-3-319-91280-6_514?noAccess=true
- Pinto, M., Gomes, M. y Fragoso, B. (2021). Construção de definições operacionais em metacognição. *Psicologia Escolar e Educacional* (25).
- Proyecto de Ley Nº 6474/2020-CP. (26 de Agosto de 2020). *Proyecto de Ley que Modifica la Ley Nº 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera (o)*.

- https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2016_2021/Proyectos_de_Ley_y_de_Resoluciones_Legislativas/PL06474-20201015.pdf.
- Raba, I., Hauché, R. y Gago, L. (2021). Empatía y habilidades comunicativas en profesionales de la salud que trabajan con enfermedades crónicas pediátricas. *Revista de Investigación en Psicología*, 24(1), 55-71. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v24i1.20132>.
- Raufelder, D. y Kulakow, S. (2021). The role of the learning environment in adolescents' motivational development. *Motivation and Emotion*, 45, 299–311.
- Richter, N., Martín, J., Hansen, S., Taras, V. y Alon, I. (2021). Motivational configurations of cultural intelligence, social integration, and performance in global virtual teams. *Journal of Business Research*, 129, 351-367.
- Rinaldi, T., Castelli, I., Greenberg, D., Elliot, J., Valle, A. y Marchetti, A. (2021). The Mentalized Affectivity Scale (MAS): Development and validation of the Italian version. *PLOS ONE*, 16(9).
- Rodríguez, R. y Cantero, M. (2020). Albert Bandura: Impacto en la educación de la teoría cognitiva social del aprendizaje. *Padres Y Maestros / Journal of Parents and Teachers*(384), 72-76.
- Román-Cabán, Y., Martínez-Lugo, M. y Rodríguez, R. (2021). Analysis of psychometric properties of the Self-efficacy at Work Scale in a sample. *Revista Caribeña de Psicología*, 5.
- Sharifi-Tehrani, M., Seyfi, S. y Zaman, M. (2022). At the intersection of tourism social entrepreneurship and empathy: Development and validation of an empathy scale. *Journal of Business Research*, 141, 433-447.
- Suryanto, H., Warring, S., Kartikowati, R., Rorimpandey, W. y Gunawan,W. (2021). Study creativity with diverse social skills to support the learning process in future education. *Journal of Diversity in Learning (JDIL)*, 1(2), 2776-3730.
- Thommen, D., Sieber, V., Grob, U., & Pratorius, A. (2021). Teachers' motivational profiles and their longitudinal associations with teaching quality. *Learning and Instruction*, 76. <https://cutt.ly/sZI7MXa>
- Valderrama, S. y Velásquez, J. (2019). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. Lima: San Marcos.

- Van Der Stouwe, T., Gubbels, J., Castenmiller, Y., Zouwen, M., Asscher, J., Hoeve, M. y Stams, G. (2021). The effectiveness of social skills training (SST) for juvenile delinquents: a meta-analytical review. *Journal of Experimental Criminology*(17), 369–396.
- Verreyen, L., Doherty, E. y Brown, R. (2021). A global collaboration: The Advisory Committee of EACH International Association for Communication in Healthcare. *Patient Education and Counseling*, 104(9), 2382. doi:<https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.010>
- Zegarra, M., Arias, I., Mannarelli, M., Figueroa, E. y Rodríguez, P. (2021). *Diagnóstico de Enfermería en el Perú. Una perspectiva histórica y de equidad de género.* Obtenido de https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/11/Diagnóstico_enfermería.pdf
- Zuhurul, D., Khalid, N. y Umair, E. (2020). COVID-19 and Financial Performance of SMEs: Examining the Nexus of Entrepreneurial Self-Efficacy, Entrepreneurial Resilience and Innovative Work Behavior. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXIX(3), 587-593.

Anexo 1. Tabla de operacionalización de las variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Habilidades de comunicación	Las habilidades de comunicación se define conceptualmente, como el conjunto de habilidades y técnicas conductuales verbales y no verbales que rigen el accionar del profesional de la salud en la interrelación con el paciente (Leal-Costa <i>et al.</i> , 2016, p.51)	Las habilidades de comunicación se realizarán a través de un cuestionario denominado escala sobre habilidades de comunicación (EHC) que mide las dimensiones: empatía, comunicación informativa, respeto y habilidad social; el cual está conformado por 18 ítems. Los niveles y rangos son: bajo (18-48 ptos), medio (49-78) ptos) y alto (79-108 ptos).	Empatía	Emociones. Gestos corporales. Escuchar sin prejuicios. Comprender las necesidades. Comprender los sentimientos.	Ordinal (1) Casi nunca (2) De vez en cuando (3) A veces (4) Normalmente (5) Muy a menudo (6) Muchísimas veces
			Comunicación informativa	Proporcionar información.	
			Respeto	Respeto a los pacientes.	
			Habilidad social	Expresión de opiniones. Peticiones a los pacientes.	
Autoeficacia	La autoeficacia es la percepción que tienen las personas para el control de su accionar, es así que el conocimiento y comportamiento se presentan a partir del funcionamiento cognitivo y motivacional, siendo la base de esta terminología el bienestar mental y manejo positivo del estrés; asimismo, es considerada como las habilidades personales para manejar diferentes situaciones estresantes en su vida diaria (Baessler y Schwarzer 1996, p. 2).	La autoeficacia se mide a través de un cuestionario denominado escala de autoeficacia general (EAG), que refiere a la dimensión autoeficacia percibida; el cual está conformado por 10 ítems. Los niveles y rangos son: muy bajo (10-16 ptos), bajo (17-22 ptos), medio (23-28 ptos), alto (29-34 ptos) y muy alto (35-40 ptos).	Autoeficacia percibida	Obtener lo que quiero. Resolver problemas. Alcanzar las metas. Tengo confianza. Cualidades y recursos. Habilidades. Capacidad Esfuerzo Situación difícil. Alternativas de solución	Ordinal (1) Incorrecto. (2) Apenas cierto. (3) Más bien cierto. (4) Cierto.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO

ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (EHC)

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar los datos generados por los encuestados para medir la variable habilidades de comunicación del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima - 2022.

Le agradeceremos leer atentamente y marcar con una (X) la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es totalmente anónima y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

Considere las siguientes escalas de frecuencia para responder a cada ítem:

- Casi nunca : 1
- De vez en cuando : 2
- A veces : 3
- Normalmente : 4
- Muy a menudo : 5
- Muchísimas veces : 6

Datos generales:

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Tiempo de labor en el servicio: _____

Nivel académico: _____

Habilidades de comunicación		Casi nunca	De vez en cuando	A veces	Normalmente	Muy a menudo	Muchísimas veces
Nº	Ítems	1	2	3	4	5	6
1	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente.						
2	Exploro las emociones de mis pacientes.						
3	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.						
4	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, etc.)						
5	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.						
6	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión.						
7	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.						
8	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.						
9	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.						
10	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.						
11	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.						

12	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.						
13	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.						
14	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.						
15	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.						
16	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.						
17	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.						
18	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.						

Variable	Ítems	Bajo	Medio	Alto
habilidades de comunicación	1 al 18	(18-48)	(49-78)	(79-108)
Empatía	2,4,6,11,12	(5-13)	(14-22)	(23-30)
Comunicación informativa	5,8,9,14,17,18	(6-16)	(17-26)	(27-36)
Respeto	1,3,15	(3-8)	(9-13)	(14-18)
Habilidad social	7,10,13,16	(4-11)	(12-17)	(18-24)

INSTRUMENTO

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

Versión en español de Baessler y Schwarzer

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar los datos generados por los encuestados para medir la variable la autoeficacia general del profesional de enfermería en el Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima - 2022.

Le agradeceremos leer atentamente y marcar con una (X) la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es totalmente anónima y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos sinceridad en su respuesta.

Considere las siguientes escalas de frecuencia para responder a cada ítem:

- Incorrecto : 1
- Apenas cierto : 2
- Más bien cierto : 3
- Cierto : 4

AUTOEFICACIA GENERAL		Incorrecto	Apenas cierto	Más bien cierto	Cierto
Nº	Autoeficacia percibida	1	2	3	4
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.				
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.				
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.				
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.				
5	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.				

6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.				
7	Venga lo que venga, por lo general tengo capacidad de manejarlo.				
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.				
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.				
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de solución.				

Variable	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Muy alto
Autoeficacia	(10-16)	(17-22)	(23-28)	(29-34)	(35-40)

Anexo 3. Validez y confiabilidad de los instrumentos

Validez del instrumento EHC

Nº	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctor	Juan Méndez Vergaray	Aplicable
2	Magister	Yesi Abanto Malaver	Aplicable
3	Magister	Ruth Palomino Rojas	Aplicable

Validez del instrumento EAG

Nº	Grado Académico	Validadores	Resultado
1	Doctor	Juan Méndez Vergaray	Aplicable
2	Magister	Yesi Abanto Malaver	Aplicable
3	Magister	Ruth Palomino Rojas	Aplicable

Confiabilidad de los instrumentos

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	18

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,901	10

Confiabilidad de los instrumentos EHC y EAG

Categoría	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
EHC	0.89	18
EAG	0.90	10

Anexo 4. Autorización de aplicación de instrumento firmando por la respectiva autoridad



Señor (a): Marcia Viviana Ayala Paredes.

En mi calidad de jefa del Servicio de Centro Quirúrgico, visto la solicitud para realizar su trabajo de investigación titulado: "**Habilidades de Comunicación y Autoeficacia del Profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022**" en nuestra institución, luego de una evaluación, se resuelve:

Aceptar que se realice el trabajo de investigación, en el servicio de Centro Quirúrgico – Sala de Operaciones desde el 15 hasta el 30 de junio del presente año. Reiterando el respeto a los principios éticos de toda investigación científica.

San Martin de Porres 15 de junio del 2022



Mg. María del Pilar Salazar Villa
Jefa del servicio de Centro Quirúrgico

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Dirigido a:

.....

A través de la presente, se solicita su gentil autorización para ser parte de este estudio que lleva por título Habilidades de comunicación y autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022

Tiene como objetivo principal determinar la relación entre las habilidades de comunicación y la autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022

Por lo expuesto en líneas anteriores si usted accede a participar en este estudio, la información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Así mismo, sus respuestas serán anónimas ya que no se le solicitará su identidad.

Al ser parte de esta investigación deberá leer con detenimiento cada ítem del cuestionario y responder con sinceridad. Este procedimiento durará aproximadamente 20 minutos.

La información recabada será procesada de forma anónima, y privada. Los datos serán confidenciales y serán utilizados únicamente para este estudio, si tiene alguna inquietud durante el desarrollo del cuestionario síntase libre de preguntar, del mismo modo es libre de retirarse en cualquier momento al ser libre y voluntario.

Agradezco su participación.

.....

Firma del participante

Anexo 6. Ficha técnica del instrumento

Ficha técnica del instrumento habilidades de comunicación

Nombre del instrumento	Escala sobre Habilidades de Comunicación (EHC)
Autor	Leal – Costa <i>et al.</i> (2016)
Validado	Leal – Costa <i>et al.</i> (2019)
Administración	Colectivo formulario Google
Sujeto de intervención	Profesionales de enfermería
Numero de Ítems	18
Descripción de la escala	Escala de Likert

Ficha técnica del instrumento para medir autoeficacia

Nombre del instrumento	Escala de Autoeficacia General (EAG)
Autor original	Baessler Schwarzer (1996)
Validación	Cid <i>et al.</i> (2010)
Administración	Colectivo formulario Google
Sujeto de intervención	Profesionales de enfermería
Numero de Ítems	10
Descripción de la escala	Escala de Likert

Anexo 7. Fichas de validación

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias			
	Dimensión: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Exploro las emociones de mis pacientes.	X		X		X		
4	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, etc.)	X		X		X		
6	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión.	X		X		X		
11	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
12	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.	X		X		X		
	Dimensión: Comunicación informativa	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
5	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.	X		X		X		
8	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.	X		X		X		

9	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.	X		X		X		
14	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	X		X		X		
17	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.	X		X		X		
18	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.	X		X		X		
Dimensión: Respeto		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
1	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente	X		X		X		
3	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	X		X		X		
15	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
Dimensión: Habilidad social		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencias
7	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.	X		X		X		
10	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.	X		X		X		
13	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.	X		X		X		
16	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Palomino Rojas Ruth
DNI: 40872342

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios De La Salud

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 15-05-2022



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA AUTOEFICACIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
	Dimensión: Autoeficacia percibida	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.	X		X		X		
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	X		X		X		
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	X		X		X		
5	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.	X		X		X		
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	X		X		X		
7	Venga lo que venga, por lo general tengo capacidad de manejarlo.	X		X		X		
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	X		X		X		
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	X		X		X		

10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de solución.	X		X		X		
----	--	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Palomino Rojas Ruth

DNI: 40872342

Especialidad del validador: Magister en Gestión de los Servicios De La Salud

Fecha: 15-05-2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS
HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencia
		Si	No	Si	No	Si	No	
2	Exploro las emociones de mis pacientes.	X		X		X		
4	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, etc.)	X		X		X		
6	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión.	X		X		X		
11	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
12	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.	X		X		X		
	Dimensión: Comunicación Informativa	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencia
5	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.	X		X		X		
8	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.	X		X		X		
9	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.	X		X		X		

14	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	X		X		X		
17	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.	X		X		X		
18	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.	X		X		X		
	Dimensión: Respeto	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencia
1	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente	X		X		X		
3	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	X		X		X		
15	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
	Dimensión: Habilidad social	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencia
7	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.	X		X		X		
10	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.	X		X		X		
13	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.	X		X		X		
16	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.	X		X		X		



Observaciones (precisar si hay suficiencia): suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir**
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. DR. Juan Méndez Vergaray **DNI:** 09200211

Especialidad del validador: Dr. En psicología

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Fecha: 16/05/2022

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juan Méndez Vergaray', is placed here.

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA AUTOEFICACIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Autoeficacia percibida							
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me oponga.	X		X		X		
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	X		X		X		
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	X		X		X		
5	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.	X		X		X		
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porqueuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	X		X		X		
7	Venga lo que venga, por lo general tengo capacidad de manejarlo.	X		X		X		
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	X		X		X		
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	X		X		X		
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de solución.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Juan Méndez Vergaray **DNI:** 09200211

Especialidad del validador: Dr. En psicología

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Fecha: 16/05/22



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE
LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
	Dimensión: Empatía	Si	No	Si	No	Si	No	
2	Exploro las emociones de mis pacientes.	X		X		X		
4	Cuando el paciente me habla muestro interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, contacto ocular, sonrisas, etc.)	X		X		X		
6	Escucho a los pacientes sin prejuicios, independientemente de su aspecto físico, modales, forma de expresión.	X		X		X		
11	Dedico tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes.	X		X		X		
12	Trato de comprender los sentimientos de mi paciente.	X		X		X		
	Dimensión: Comunicación informativa	Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencia
5	Proporciono información a los pacientes (siempre que mi competencia profesional me lo permita) sobre aquello que les preocupa.	X		X		X		

8	Cuando doy información, uso silencios para que el paciente asimile lo que le estoy diciendo.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Cuando doy información a los pacientes lo hago en términos comprensibles.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Considero que el paciente tiene derecho a recibir información sanitaria.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	Me aseguro que los pacientes han comprendido la información proporcionada.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Me resulta difícil pedir información a los pacientes.							
Dimensión: Respeto		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencia
1	Respeto el derecho de los pacientes a expresarse libremente	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Siento que respeto las necesidades de los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Dimensión: Habilidad social		Si	No	Si	No	Si	No	Sugerencia
7	Expreso claramente mis opiniones y deseos a los pacientes.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	Cuando un paciente hace algo que no me parece bien le expreso mi desacuerdo o molestia.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

13	Cuando me relaciono con los pacientes expreso mis comentarios de una manera clara y firme.	X		X	X		
16	Me resulta difícil realizar peticiones a los pacientes.	X		X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: ...Abanilla Molover, Yesi.....
DNI: 099.65.908.....

Especialidad del validador: Especialista en Centro Neurológico.....
Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud

*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

*Relevancia: El ítem es apropiado para representar el

componente o dimensión específica del constructo.

*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Fecha: ..16.1.2023....

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA AUTOEFICACIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Dimensión: Autoeficacia percibida							
1	Puedo encontrar la manera de obtener lo que quiero, aunque alguien se me ponga.	X		X		X		
2	Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente.	X		X		X		
3	Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas.	X		X		X		
4	Tengo confianza en que podría manejar eficazmente acontecimientos inesperados.	X		X		X		
5	Gracias a mis cualidades y recursos puedo superar situaciones imprevistas.	X		X		X		
6	Cuando me encuentro en dificultades puedo permanecer tranquilo/a porque cuento con las habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	X		X		X		

7	Venga lo que venga, por lo general tengo capacidad de manejarlo.	X	X	X		
8	Puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario.	X	X	X		
9	Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer.	X	X	X		
10	Al tener que hacer frente a un problema, generalmente se me ocurren varias alternativas de solución.	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: ...Abontia Molano, Yes.....
 DNI: ...04465509.....

Especialidad del validador: ...Especialista en Gestión de la Salud, Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud.....

Relevancia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar el componente o dimensión específica del constructo.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Fecha: ...16.1.5.1.2023.....

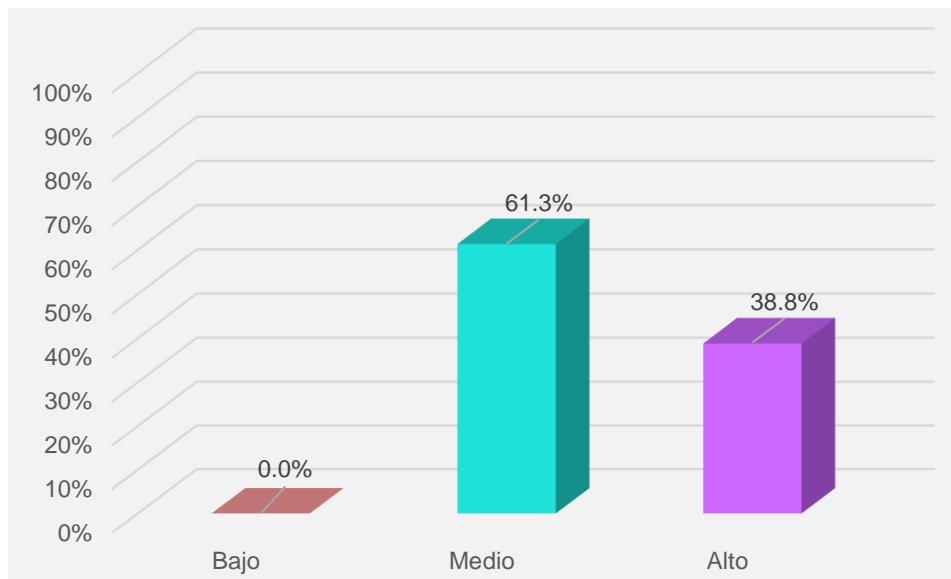
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



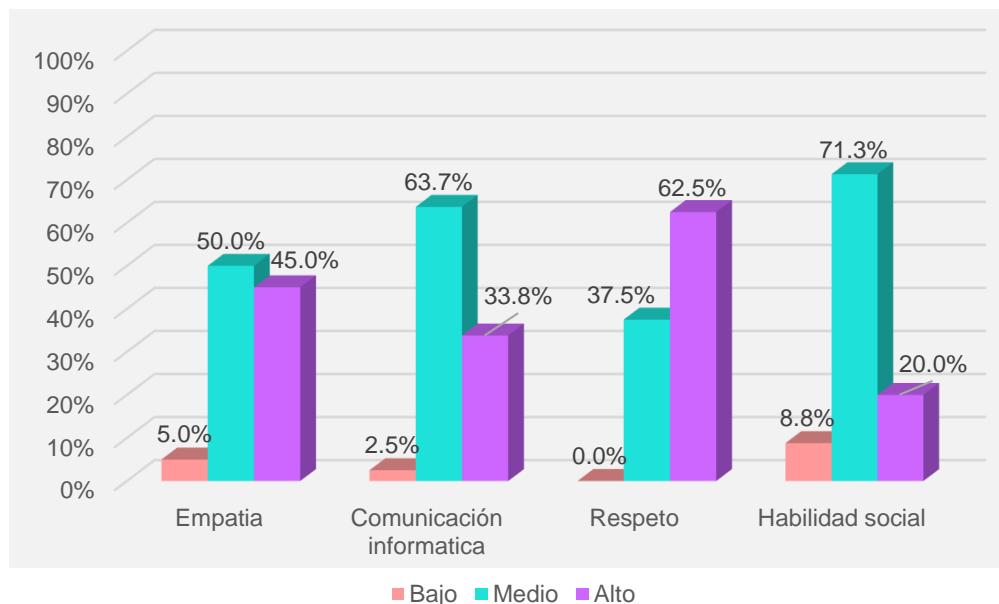
Firma del Experto Informante

Anexo 8. Figuras de los resultados de la investigación

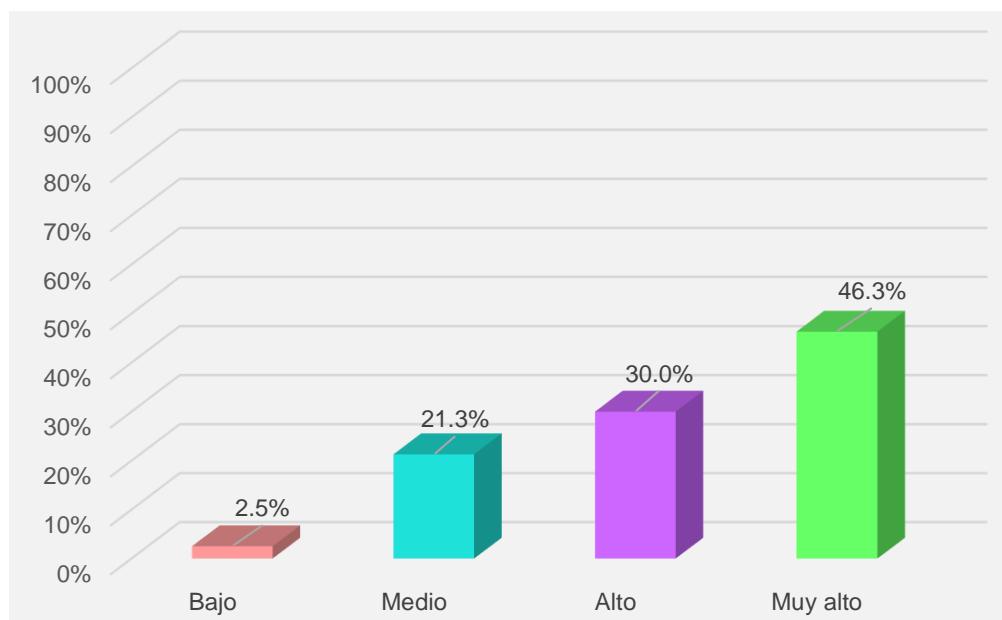
Distribución de frecuencias de la variable habilidades comunicativas



Distribución de frecuencias integradas de las dimensiones de la variable habilidades comunicativas



Distribución de frecuencias de la variable autoeficacia general



Anexo 9. Otros datos

Base de datos de confiabilidad

Base de datos

Base de datos de la tesis Marcia - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Times New Roma 10 A A Ajustar texto Número

Formato Dar formato Estilos de condicional como tabla celda Insertar Eliminar Formato Rellenar Rellenar Borrar Ordenar y Buscar y filtrar seleccionar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

J10 X ✓ fx 3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
Variable 1: Habilidades de comunicación																																			
1																																			
2	####	Edad	Sexo	Estado Civil	Tiempo de servicio	Grado Académica	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8	A9	A10	
3	1	37	1	1	12	2	6	4	6	6	6	6	4	4	6	3	6	5	4	6	6	3	6	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3		
4	2	40	1	1	11	1	4	3	5	5	5	4	4	3	5	3	3	4	4	4	5	4	4	2	3	4	4	4	4	4	3	3			
5	3	37	1	2	12	2	5	6	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	5	6	1	1	3	2	2	3	3	2	2				
6	4	53	1	2	16	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4			
7	5	70	1	1	12	2	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	3	4	3	1	3	3	4	3	3				
8	6	35	1	2	8	2	4	2	3	3	2	4	5	3	5	5	2	5	6	6	5	1	5	1	3	4	4	4	4	4	3				
9	7	34	1	1	10	2	5	3	5	3	3	5	5	4	6	5	2	3	5	5	4	3	3	2	1	4	3	3	3	3	3				
10	8	40	1	1	13	2	4	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	3	2	3	4	4	4	3	3					
11	9	37	1	2	10	2	5	3	5	3	4	5	4	3	5	5	3	4	5	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	3	2				
12	10	46	1	1	12	2	6	5	6	6	6	6	5	3	5	6	6	5	6	6	5	6	1	3	3	3	3	3	3	3	3				
13	11	41	1	1	12	1	6	4	6	4	4	6	4	3	5	5	3	5	5	4	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2					
14	12	36	2	1	7	3	6	5	6	5	5	6	4	4	5	5	5	5	6	5	2	3	2	1	4	4	3	3	3	3					
15	13	44	1	1	15	2	5	4	5	3	4	5	2	2	5	3	3	4	4	5	3	3	3	3	2	3	3	2	2						
16	14	51	1	1	20	2	6	3	6	2	3	6	4	3	5	5	3	2	5	5	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4					
17	15	32	1	2	4	3	6	2	5	2	3	5	3	2	4	4	2	2	5	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3	3				
18	16	35	1	1	12	1	6	4	6	6	6	4	4	6	3	6	5	4	6	6	3	6	2	3	2	4	3	3	3	3	3				
19	17	45	1	1	11	2	5	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	5	6	1	1	3	2	2	3	2	2					
20	18	41	2	2	12	1	4	3	4	4	4	5	4	5	5	5	4	5	4	5	5	3	4	3	1	3	3	4	3	3					
21	19	40	2	1	11	2	5	3	5	3	3	5	5	4	6	5	2	3	5	5	4	3	3	2	1	4	3	3	3	3					
22	20	42	1	3	11	1	5	3	5	3	4	5	4	3	5	5	3	4	5	4	4	3	3	2	3	4	2	3	3	4					
23	21	54	1	2	15	2	6	4	6	4	4	6	4	3	5	5	3	5	5	4	3	3	2	1	3	2	3	3	2	2					
24	22	35	2	1	8	2	5	4	5	3	4	5	2	2	5	3	3	4	4	5	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3					
25	23	37	1	1	11	2	6	2	5	2	3	5	3	2	4	4	2	2	5	3	3	4	3	1	3	3	3	3	4	3					
26	24	32	2	2	12	1	4	3	5	5	5	4	4	3	5	3	3	4	4	4	5	4	4	2	3	4	4	4	4	3					
27	25	34	1	1	12	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4					
28	26	33	1	1	9	2	4	2	3	3	2	4	5	3	5	5	2	5	6	6	5	1	5	1	3	4	4	4	4	4	3				
29	27	32	1	2	4	2	4	4	4	3	5	5	4	3	4	4	3	3	4	5	5	3	3	2	3	4	4	4	3	3					

Base de datos de la tesis Marcia - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer?

Formato Dar formato Estilos de condicional como tabla celda Insertar Eliminar Formato Rellenar Ordenar y Buscar Borrar Filtrar selección Modificar

AJ54 : X ✓ fx

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH
38	36	40	1	2	15	2	5	5	5	6	4	5	5	5	6	4	4	5	6	6	6	1	6	1	4	4	4	4	4	4	1			
39	37	30	1	1	5	1	4	2	4	5	4	5	4	4	5	1	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	4	3	3	4	4			
40	38	29	1	2	2	2	6	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	1	4	1	2	4	4	4	4	4	4			
41	39	34	1	2	10	1	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	4	4	4	4	4	4	4	4			
42	40	48	1	1	22	2	4	4	6	6	4	4	2	4	6	2	5	5	5	6	6	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4			
43	41	45	1	2	19	2	6	4	6	4	2	6	4	4	4	5	2	5	2	6	4	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3			
44	42	40	1	1	14	2	5	4	5	6	4	5	5	5	5	4	4	5	4	4	2	4	1	4	4	3	3	4	4	4	3			
45	43	42	1	3	12	1	6	6	6	6	6	6	6	6	1	6	6	6	6	6	1	6	1	4	4	4	4	4	4	4	4			
46	44	42	1	2	14	2	6	5	6	6	6	6	4	6	5	4	5	5	6	6	5	1	6	1	3	4	4	4	3	4	4			
47	45	35	1	2	6	2	6	5	6	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	4	5	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3			
48	46	40	1	2	2	2	6	6	5	6	6	6	5	5	6	1	6	6	5	6	6	1	5	1	1	4	4	4	4	4	4			
49	47	40	2	2	10	2	6	5	6	5	3	4	2	5	4	5	5	5	6	6	2	5	2	3	4	1	3	3	2	4	3			
50	48	37	1	1	3	2	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5	4	4	5	1	3	4	3	3	3	3	3			
51	49	40	1	1	11	2	4	4	5	2	2	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	1	3	3	2	3	3	3	3			
52	50	39	1	1	9	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	2	4	4	4	2	2	1	2	2	2	3	2	2				
53	51	35	1	2	8	2	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	1	4	4	4	4	4	4	4	4			
54	52	42	1	2	16	2	5	5	5	5	5	5	5	6	6	5	6	6	6	6	1	6	1	4	4	4	4	4	4	4	4			
55	53	42	1	1	12	2	4	4	5	2	4	5	2	4	4	2	2	2	4	4	4	5	2	4	5	1	3	3	3	3	3			
56	54	37	2	2	9	2	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	4	5	4	5	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3				
57	55	34	2	2	7	2	4	4	4	5	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3				
58	56	35	1	2	7	2	2	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3			
59	57	50	1	5	25	2	6	5	5	5	6	5	4	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	3	4	3	4	4	4	4	4			
60	58	42	1	1	10	2	4	2	4	2	4	4	4	4	5	2	2	2	4	2	4	4	4	2	1	2	2	3	2	2	2			
61	59	55	1	2	32	2	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	1	4	1	4	4	4	4	4	4	2			
62	60	36	1	1	4	2	5	2	5	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5	5	2	5	2	3	3	3	2	3	3	3				
63	61	37	1	3	10	2	5	5	4	5	5	5	5	4	2	4	5	5	4	4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	4	4			
64	62	28	2	2	5	3	6	4	6	5	4	6	2	5	6	5	5	5	4	6	5	1	4	4	3	3	3	3	3	3				
65	63	47	2	2	17	2	4	4	5	4	4	4	2	4	4	2	4	4	4	2	4	2	1	3	3	3	3	3	3	3				
66	64	34	2	2	7	1	6	6	6	6	6	6	5	5	6	5	6	6	6	6	6	2	2	4	4	4	4	4	4	4				

Formulario google forms para la recolección de datos



ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (EHC)

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar los datos generados por los encuestados para medir la variable habilidades de comunicación del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022. Le agradeceremos leer atentamente y marcar la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es totalmente anónima y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos



ESCALA SOBRE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN (EHC)

[Acceder a Google para guardar el progreso.](#)
[Más información](#)

***Obligatorio**

ESCALA DE AUTOEFICACIA GENERAL (EAG)

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar los datos generados por los encuestados para medir la variable la autoeficacia general del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022.

Le agradeceremos leer atentamente y marcar la opción correspondiente a la información solicitada, la presente es

Escala de interpretación para la correlación de Spearman

Interpretación para la correlación de Spearman

Correlación	Interpretación
-0,90	Correlación negativa muy fuerte
-0,75	Correlación negativa considerable
-0,50	Correlación negativa media
-0,25	Correlación negativa débil
-0,10	Correlación negativa muy débil
0,0	No existe correlación alguna entre las variables
0,10	Correlación positiva muy débil
0,25	Correlación positiva débil
0,50	Correlación positiva media
0,75	Correlación positiva considerable
0,90	Correlación muy fuerte

Fuente: Hernández y Mendoza (2018).



ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Habilidades de comunicación y autoeficacia del profesional de Enfermería del Centro Quirúrgico de un Hospital, Lima 2022", cuyo autor es AYALA PAREDES MARCIA VIVIANA, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 15 de Agosto del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID 0000-0001-9970-3117	Firmado digitalmente por: TCAMPANAJ el 15-08-2022 09:01:54

Código documento Trilce: TRI - 0415150