

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Comunicación enfermera - paciente y su relación con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San

Martín, 2025

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

Autora:

Eva Jakeline Cordova Allca

Asesora:

Dra. Keila Ester Miranda Limachi

Lima, marzo 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra. Keila Ester Miranda Limachi, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE SAN MARTÍN, 2025”** de la autora Licenciada Eva Jakeline Cordova Allca tiene un índice de similitud de 19% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Tarapoto, a los 14 días del mes de marzo del año 2025.



Dra. Keila Ester Miranda Limachi

**COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE Y SU RELACIÓN CON
LA ANSIEDAD EN EL PERIODO PREOPERATORIO EN EL CENTRO
QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL DE SAN MARTÍN, 2025**

TRABAJO DE ACADÉMICO

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



Mg. Jessica Esther Ilasaca Ortega
Dictaminador

Lima, 14 de marzo 2025

Índice

Capítulo I	7
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del Problema.....	7
Formulación del Problema	9
Problema general	9
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo General.....	9
Objetivos Específicos	9
Justificación.....	9
Justificación teórica	9
Justificación metodológica	10
Justificación práctica y social	10
Presuposición filosófica.....	10
Capítulo II.....	11
Desarrollo de las perspectivas teóricas	11
Antecedentes de la investigación.....	11
Marco conceptual	16
Bases teóricas	22
Definición de términos	23
Capítulo III.....	25
Metodología	25
Descripción del lugar de ejecución.....	25
Población y muestra	25
Población	25
Muestra	25

Criterios de inclusión y exclusión.....	25
Tipo y diseño de investigación.....	26
Formulación de hipótesis.....	26
Identificación de variables.....	26
Operacionalización de variables.....	27
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	29
Cuestionario.....	29
Proceso de recolección de datos.....	30
Procesamiento y análisis de datos.....	30
Consideraciones éticas.....	31
Capítulo IV.....	32
Administración del proyecto de investigación.....	32
Cronograma de ejecución.....	32
Presupuesto.....	33
Referencias.....	34
Apéndice.....	40

Resumen

La comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes desempeña un papel crucial en la reducción de la ansiedad preoperatoria. El estudio, tiene el objetivo de determinar la relación de la comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025, se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, de diseño no experimental, de corte transversal, la muestra estará conformada por 150 pacientes en proceso preoperatorio; la técnica para la recolección de los datos será la encuesta. En esta investigación se aplicarán dos instrumentos. El primer instrumento se denomina "Comunicación Enfermera-Paciente", fue elaborado y validado por Müggenburg et al (2015). El segundo instrumento será una Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), validada por Méndez-Meneses et al (2019); ambos instrumentos cumplen con validación respectivamente, mediante análisis psicométricos, los resultados serán expresados en tablas, para el análisis descriptivo se tomará en cuenta las frecuencias y medidas de tendencia central. Posteriormente, se emplean técnicas de correlación, como el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman para identificar la fuerza y dirección de la relación entre variables. Los resultados se interpretan en función de su significancia estadística y se visualizan mediante tablas o gráficos que faciliten la comprensión de los patrones encontrados en los datos, se cumplirán los principios éticos que rigen toda investigación

Palabras claves: Comunicación, ansiedad, cuidado, enfermería

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

La comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes desempeña un papel crucial en la reducción de la ansiedad preoperatoria. Los estudios más recientes indican que hasta un tercio de los pacientes quirúrgicos experimentan niveles significativos de ansiedad, catalizados por el miedo a la anestesia, las complicaciones postoperatorias y el dolor entre otros. Si no se trata de la forma adecuada, dicha ansiedad puede conducir a un tiempo más prolongado de hospitalización, retrasar la cicatrización de heridas y disminuir también la satisfacción general con los servicios ofrecidos. En este sentido, es conveniente enfatizar en la adopción de los enfoques centrados en el paciente, la escucha empática, orientación y resolución de dudas, entre otros porque han demostrado que son la mejor solución para la corrección de los efectos secundarios (Stucky y Vortman, 2022)

Sin embargo, las investigaciones mundiales han puesto de relieve que casi la mitad de los pacientes manifiestan ansiedad preoperatoria, lo que tiene un impacto emocional negativo significativo en el bienestar del paciente. La educación preoperatoria, las visitas tempranas al quirófano y la implementación de tecnologías innovadoras como la realidad virtual para reducir la incertidumbre ayudan a generar confianza en la atención médica por parte del paciente. Este enfoque centrado en el paciente no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también promueve los resultados clínicos al reducir el estrés y la recuperación posoperatoria (Salzmann et al., 2021)

A nivel panamericano, los estudios recientes muestran que la ansiedad preoperatoria se cotiza a tasas considerables, especialmente entre los pacientes que se someten a cirugías mayores. Por ejemplo, en América Latina es así dado que hasta un 60% de los pacientes sufren niveles altos de ansiedad por escasa o ninguna información acerca de los

procedimientos y los riesgos quirúrgicos. Por tanto, esta investigación subraya la importancia de las estrategias efectivas de comunicación como la educación preoperatoria personal, cuyos efectos se han probado disminuir la ansiedad en esta etapa crucial; no obstante, preparar psicológicamente los pacientes para la cirugía (Piñón-García et al., 2020).

Además, la región de América Latina ha reportado resultados prometedores cuando las enfermeras utilizan enfoques basados en la empatía y la información clara. Estudios de meta-análisis han revelado que la ansiedad preoperatoria no solo se asocia con mayores complicaciones postoperatorias, sino también con mayor necesidad de analgésicos y estadías hospitalarias prolongadas. Por ejemplo, en Brasil y México, los programas piloto que contienen intervenciones basadas en comunicación mostraron una disminución del 30% en los niveles de ansiedad de los pacientes, identificando el rol positivo de las estrategias educativas y el apoyo psicológico sobre la práctica clínica (Meléndez Méndez et al., 2024).

Asimismo, en Perú, la comunicación E-P se considera un predictor significativo de APQ. Un estudio en el Hospital Lircay, Huancavelica, reveló que un 65.6 % de los pacientes tenían un nivel moderado de ansiedad relacionado con una comunicación terapéutica pobre por DSM. Como tal, el déficit de la interacción de calidad demuestra la necesidad de mayor educación y habilidades de comunicación para aliviar la ansiedad en un entorno quirúrgico, lo que, a su vez, mejora la experiencia para los pacientes y los resultados postquirúrgicos (Tantalean-Terrones et al., 2024).

En un análisis similar en el Hospital de Apoyo Jesús Nazareno, Ayacucho, el 51.9% de los pacientes reportó niveles de ansiedad de leve a moderada en el periodo preoperatorio, mientras que el 51% evaluó los cuidados enfermeros como moderados. Estos hallazgos resaltan la relación directa entre la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad preoperatoria, sugiriendo que una comunicación efectiva podría disminuir considerablemente el estrés de los pacientes (Aguilar et al., 2023).

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la comunicación enfermera–paciente y la ansiedad en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025?

Problemas específicos

¿Cómo influye la claridad de la información proporcionada por la enfermera en los niveles de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025?

¿De qué manera la empatía mostrada por la enfermera durante la comunicación afecta la percepción de seguridad y ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la relación entre la comunicación enfermera–paciente y la ansiedad en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025.”

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de comunicación enfermera–paciente en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025.

Determinar el nivel de ansiedad en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025.

Justificación

Justificación teórica

La presente investigación se fundamenta en la teoría específica de enfermería, la cual sostiene que los individuos requieren de apoyo para satisfacer sus necesidades de salud en situaciones de enfermedad. La teoría será utilizada para analizar la percepción de la comunicación enfermera-

paciente y la ansiedad en pacientes de preoperatorio. Esta información será estructurada en base a la revisión bibliográfica actualizada, la cual se pondrá a disposición de las nuevas investigaciones

Justificación metodológica

El estudio empleará instrumentos validados para medir las estrategias de afrontamiento y la calidad de vida en pacientes oncológicos, lo cual permitirá obtener datos precisos y confiables. La validación y aplicación de estos instrumentos en el contexto oncológico contribuirán a establecer herramientas de evaluación específicas para esta población, facilitando futuras investigaciones

Justificación práctica y social

Los resultados de esta investigación beneficiarán directamente a la institución de salud, a los profesionales de enfermería y a los pacientes oncológicos. Para la institución, estos datos pueden ayudar a diseñar programas de intervención específicas, en los profesionales de enfermería, por su parte, podrán utilizar estos resultados para brindar un cuidado más personalizado y efectivo, mejorando la calidad de del proceso en pacientes programados a una cirugía. Esto contribuye a un enfoque integral en la atención quirúrgica, con impacto positivo tanto a nivel clínico como social.

Presuposición filosófica

El presente estudio, por su naturaleza de cuidado, tiene una justificación filosófica, basada en valores y respeto al prójimo y basada en la salud del prójimo, del que la Biblia es referente. Citando a Marcos 1:14–15, 21–45. **Jesús viaja a través de Galilea enseñando el Evangelio, echando fuera demonios y sanando enfermos. Echa fuera de un hombre a un espíritu inmundo, y sana a la suegra de Simón Pedro y a un leproso.**

Es un axioma que enmarca el cuidado de la salud de los enfermos. Además, Eclesiástico 38:9 **, se menciona: Hijo mío, cuando estés enfermo no seas impaciente; pídele a Dios, y él te dará la salud.**

Esa es la oportunidad que tiene la enfermera de dar lo mejor de sí al paciente, lo que les fue confiado al adquirir la profesión. Que está basada en la ética cristiana.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Julca-Chilcon et al. (2022) realizaron un estudio en Cuba con el objetivo de analizar las reflexiones sobre la interacción entre enfermeras y pacientes durante la fase preoperatoria en un hospital público. Se llevó a cabo una investigación descriptiva, la población estuvo conformada por 20 enfermeras con experiencia en atención preoperatoria, seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico por la técnica de bola de nieve, alcanzando la saturación con ocho participantes, la recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, los resultados identificaron tres categorías principales: a) elementos clave en la interacción, donde se destacan la empatía y la comunicación terapéutica; b) la importancia de la interacción para evaluar y atender los aspectos emocionales, espirituales y físicos del paciente en la etapa preoperatoria; y c) los beneficios de la interacción en la recuperación posoperatoria, resaltando la educación del paciente y su familia como un factor determinante. En conclusión, la interacción enfermera-paciente se basa en la empatía y la confianza generada, lo que facilita una comunicación terapéutica efectiva para abordar las necesidades emocionales, espirituales y físicas antes de la intervención quirúrgica. Asimismo, la educación en salud dirigida tanto al paciente como a su familia es fundamental para garantizar el cumplimiento de las indicaciones posoperatorias y favorecer una recuperación exitosa. Sin embargo, se subraya la importancia de contar con una dotación adecuada de personal de enfermería y mejorar la comunicación asertiva entre el equipo de salud y los familiares del paciente.

Eberhart et al (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de identificar predictores independientes de tres dimensiones de ansiedad y evaluar la relevancia de miedos específicos relacionados con la anestesia, se trató de una investigación basada en una encuesta transversal aplicada a pacientes programados para cirugía electiva, utilizando la Escala de Información y Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) para medir los niveles de ansiedad. Asimismo, se emplearon escalas de calificación numérica modificadas (mNRS, rango 0-10) para determinar la

gravedad de ocho miedos específicos, los cuales fueron analizados de manera descriptiva, la muestra 3200 pacientes inscritos, se analizaron 3087, encontrándose que la ansiedad preoperatoria total media (DE) (APAIS-A-T, rango 4-20) fue de 9,9 (3,6), y el 40,5% de los participantes presentó ansiedad alta (APAIS-A-T > 10). En cuanto a los miedos específicos, los niveles medios (DE) oscilaron entre 3,9 (3,08) en relación con el "error del anestesiólogo" y 2,4 (2,29) respecto a la "fatiga y somnolencia", con un promedio general de 3,2 (2,84). Se observó que la clasificación de los miedos específicos, según las puntuaciones de la mNRS, fue prácticamente idéntica en los pacientes con niveles altos y bajos de ansiedad. Entre los nueve predictores independientes identificados, solo tres variables (sexo femenino, experiencia anestésica negativa y positiva) influyeron significativamente en las tres subescalas de ansiedad de APAIS, mientras que las demás variables afectaron únicamente una o dos subescalas. Se encontró que el sexo femenino tuvo el impacto más fuerte en la ansiedad en las tres dimensiones evaluadas, con valores r^2 ajustados inferiores al 13% en todos los modelos. En conclusión, la gran variabilidad en la importancia asignada a cada miedo específico sugiere que un enfoque individualizado es más adecuado para brindar apoyo a pacientes con ansiedad preoperatoria. Además, la utilidad de considerar predictores independientes para estimar la ansiedad de los pacientes es limitada, debido a la baja capacidad predictiva de los modelos, lo que cuestiona el beneficio clínico de clasificar a los pacientes según niveles de ansiedad alta o baja.

Kancheff (2022) llevó a cabo un estudio cuyo propósito fue analizar la comunicación entre el paciente y la enfermera en un contexto de ruralidad, específicamente en el barrio San Pedro Pescador, en la provincia de Chaco. Se trató de una investigación de tipo observacional, descriptiva, transversal y retrospectiva, realizada entre enero y marzo de 2022. La muestra estuvo compuesta por 11 profesionales de enfermería y 72 pacientes, y se emplearon dos cuestionarios: uno diseñado para recopilar datos sociodemográficos y laborales, y otro orientado a evaluar la calidad de la comunicación enfermera-paciente. Entre los hallazgos más relevantes, se identificó que la mayoría de los participantes eran mujeres, representando el 81,8% en el grupo de enfermeros y el 55,6% en el de pacientes. La edad promedio del personal de enfermería fue de $44,6 \pm 14,1$ años, mientras que en los pacientes fue de $41,1 \pm 15,2$ años. Se observaron diferencias significativas en la percepción de ambos grupos, especialmente en relación con el uso de terminología médica por parte de las enfermeras y la

satisfacción respecto a la cobertura de las necesidades comunicativas en la interacción enfermera-paciente. En conclusión, los resultados reflejan una valoración positiva del desempeño del personal de enfermería, percepción que coincide con la propia autovaloración de los profesionales, quienes consideran que la comunicación establecida con los pacientes es altamente efectiva durante la atención brindada.

Piñón-García et al (2020) llevaron a cabo un estudio con el propósito de evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugías electivas no cardíacas en el Hospital General Docente "Manuel Ascunce Domenech" de Camagüey, entre los años 2016 y 2019. Se trató de una investigación descriptiva y transversal con una muestra aleatoria de 100 pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos electivos, donde se analizaron variables como edad, sexo, manifestaciones psíquicas y somáticas, así como el nivel de ansiedad. Los hallazgos indicaron un predominio de adultos jóvenes y del sexo femenino dentro de la muestra, identificándose la tensión como una de las principales manifestaciones psíquicas asociadas al estado de ansiedad, mientras que en el ámbito somático predominaron síntomas cardiovasculares. La aplicación de la escala de Ámsterdam reflejó que la mayoría de los pacientes presentaban un nivel de ansiedad moderado, el cual alcanzó su punto más alto el mismo día de la intervención quirúrgica. En conclusión, la necesidad de someterse a un procedimiento quirúrgico generó niveles considerables de ansiedad en los pacientes, lo que respalda la implementación de estrategias efectivas para su control y manejo en el contexto preoperatorio

Meléndez Méndez et al (2024) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad estado y rasgo en pacientes programados para cirugía durante el período prequirúrgico en dos hospitales ubicados en el sur de Tamaulipas. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo de asociación, y la población estuvo conformada por 166 pacientes en etapa preoperatoria que ingresaron a dichos hospitales entre octubre y noviembre de 2019, seleccionados con base en criterios de inclusión establecidos. Entre los hallazgos obtenidos, se identificó que el 52 % de los pacientes eran mujeres y el 48 % hombres, siendo el 50 % casados, el 36 % solteros, el 8.5 % viudos y el 5.5 % en unión libre. En cuanto a la distribución por especialidad, el 51 % pertenecía al servicio de cirugía general, el 20 % al de traumatología y otro 20 % a ginecología. Respecto a la edad, el 41 % tenía menos de 40 años, el 38 % estaba entre los 40 y 60 años, y el 18.3 % tenía entre 60 y 80 años.

En relación con la ansiedad estado, el 41 % presentó un nivel moderado, el 34 % severo y el 11 % leve, mientras que los niveles bajo y normal fueron los menos frecuentes. En cuanto a la ansiedad rasgo, el 44 % mostró un nivel severo, el 25.3 % moderado y el 15.1 % leve, con los niveles bajo y normal alcanzando los valores más bajos. Al analizar la posible relación entre la ansiedad estado y rasgo con el sexo y la edad de los pacientes prequirúrgicos, se encontró una asociación significativa entre la ansiedad estado y ambas variables, mientras que en el caso de la ansiedad rasgo, solo se evidenció una relación significativa con el sexo de los pacientes, con valores de Chi cuadrada y niveles de significancia de $p < .05$ y $p < .01$.

Antecedentes nacionales, regionales y locales

Aguilar et al (2023) llevaron a cabo una investigación con el propósito de analizar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes y la atención proporcionada por el personal de enfermería en el Servicio de Cirugía General del Hospital Apoyo Jesús Nazareno en Ayacucho durante el año 2022. Se utilizó una metodología cuantitativa con un enfoque correlacional y descriptivo, aplicando un diseño no experimental de tipo transversal. La muestra estuvo compuesta por 54 pacientes que acudieron a dicho centro de salud, y para el procesamiento y análisis de los datos se empleó el software estadístico SPSS en su versión 26. Entre los principales hallazgos se identificó que el 51.9 % de los pacientes presentaban niveles de ansiedad que oscilaban entre leve y moderada, mientras que el 51 % señaló haber percibido un cuidado de nivel moderado por parte del personal de enfermería. En la conclusión, muestran la existencia de una relación significativa entre la ansiedad preoperatoria y la atención brindada por el equipo de enfermería, lo que sugiere que la calidad del cuidado proporcionado influye de manera directa en el nivel de ansiedad experimentado por los pacientes antes de la intervención quirúrgica.

Pejerrey (2021) llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue analizar el impacto de la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería en la ansiedad de los pacientes en etapa prequirúrgica en el Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, durante el año 2020. La investigación, de enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño transversal, trabajó con una muestra censal conformada por 40 pacientes programados para cesárea, quienes cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta validada en

Perú por Condori Taipe, sometida a juicio de expertos y con un índice de confiabilidad de 0.822 según el Alfa de Cronbach, lo que garantizó la fiabilidad del instrumento. Los resultados evidenciaron que, antes de la aplicación de la comunicación terapéutica por parte del personal de enfermería, el 95 % de los pacientes presentaban niveles de ansiedad moderados, mientras que solo el 5 % se ubicaba en un nivel leve. Sin embargo, tras la intervención comunicativa, la ansiedad moderada se redujo significativamente al 33 %, aumentando el porcentaje de pacientes con ansiedad leve a un 67 %. Estos hallazgos permitieron concluir que la comunicación terapéutica proporcionada por el personal de enfermería tiene un impacto positivo y significativo en la reducción de la ansiedad en pacientes programados para cirugía en dicho hospital.

Torres y Tiburcio (2021) desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo basada en el Modelo de Adaptación de Callista Roy, con el propósito de examinar la relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad en pacientes en fase preoperatoria en una clínica privada de Chimbote durante el año 2020. La muestra incluyó a 60 pacientes con cirugías programadas, utilizando para la recopilación de datos un test para evaluar el nivel de información prequirúrgica y la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Los hallazgos indicaron que el 50 % de los pacientes tenía un nivel alto de información, el 46,7 % presentó un nivel medio y solo el 3,3 % mostró un nivel bajo de conocimiento sobre su procedimiento. En relación con la ansiedad, se encontró que el 80 % de los pacientes experimentó algún grado de ansiedad, distribuyéndose en un 50 % con ansiedad leve y un 30 % con ansiedad moderada, mientras que el 20 % restante no reportó síntomas de ansiedad. Además, se estableció una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de información y el grado de ansiedad, con un valor de Rho de Spearman de -0,702, $gl=2$ y $p=0,000$, lo que sugiere que, a mayor nivel de información, menor es el grado de ansiedad en los pacientes preoperatorios

López-Graciano et al. (2021), en el hospital Naval, realizaron una investigación titulada “Niveles de ansiedad prequirúrgicos en pacientes sometidos a cirugía”, con el objetivo de determinar los niveles de ansiedad preoperatoria e identificar los factores predisponentes que la generan. Fue un estudio observacional, transversal, prospectivo y analítico, con una muestra de 152 pacientes adultos que ingresaron al servicio de cirugía y quirófano. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de

Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger. Los resultados evidenciaron que el 99.3% de los pacientes presentó ansiedad leve y el 0.7% ansiedad moderada. Los factores predisponentes identificados fueron: edad, sexo, escolaridad, estado civil, tipo de anestesia y tipo de cirugía. Concluyendo que el manejo adecuado de la información relacionada con la intervención quirúrgica y la anestesia es decisivo para disminuir los niveles de ansiedad prequirúrgica en los pacientes.

Piñon-García et al (2020) realizaron una investigación titulada “Ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía electiva no cardíaca”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca tratados en el Hospital General Docente “Manuel Ascunce Domenech”, durante los años 2016 al 2019. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, con una muestra aleatoria de 100 pacientes quirúrgicos. Se evaluaron variables como edad, sexo, manifestaciones psíquicas y somáticas, y nivel de ansiedad. Para la medición se utilizó la Escala de Ansiedad Preoperatoria de Ámsterdam. Los resultados evidenciaron que la mayoría de los pacientes presentó un nivel de ansiedad moderado, predominando en adultos jóvenes del sexo femenino, con tensión como manifestación psíquica y síntomas cardiovasculares como manifestación somática más relevante. En la conclusión muestran que la indicación quirúrgica genera ansiedad moderada, siendo más intensa el día de la cirugía, lo que justifica implementar estrategias para su control.

Marco conceptual

Servicio de centro quirúrgico

El servicio de centro quirúrgico es una unidad operativa compleja dedicada a la realización de intervenciones quirúrgicas, tanto programadas como de emergencia, proporcionando un entorno seguro y aséptico para procedimientos que van desde menores hasta cirugías complejas. Este puesto integra un grupo de profesionales interdisciplinarios que unen fuerzas para brindar atención centrada en el paciente, optimizando el cuidado con base en una alta calidad clínica, conveniencia y eficiencia, y aterriza los principios sintetizados anteriormente (SCAHealth, 2020).

Paciente quirúrgico

Un paciente quirúrgico es un individuo que está tratando, ha sido tratado o programado para someterse a una cirugía arbitraria, ya sea mínimamente invasiva o abierta. Se le presentarán al individuo particular al puesto las alteraciones clínicas específicas producidas por las enfermedades subyacentes graves y por el trauma quirúrgico (Navarro-Castañeda et al., 2023)

Proceso preoperatorio

El proceso preoperatorio, una cuya etapa se espera suministrar al paciente, incluye todas las pruebas de diagnóstico y preparación previos a la cirugía que deben realizarse para minimizar los riesgos y garantizar la óptima concomitancia entre el paciente y el quirófano. implica el análisis de sangre, los electrocardiogramas y el examen de la historia clínica del paciente para identificar o anticipar cualquier complicación que surja. Se programarán reuniones con el equipo médico, incluido el anesestesiólogo, para programar el tipo de anestesia y obtener el consentimiento informado del paciente. Una preparación preoperatoria adecuada es fundamental para garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico (Clínica Anglo Americana, 2023; Fundacion Corachan, 2020)

Cuidado de enfermería en el periodo preoperatorio

Todavía, la enfermera debe brindar a la paciente la asistencia en todo el proceso preoperatorio en un esfuerzo por garantizar la seguridad y el bienestar del paciente. La enfermera evalúa de manera integral el caso del paciente preoperatorio incluyendo los aspectos físicos y emocionales, para evaluar los riesgos y las necesidades del paciente. La enfermera también proporciona educación al paciente y a la familia con respecto a los aspectos del procedimiento, de tal manera que la educación puede reducir los niveles de ansiedad y mejorar la colaboración durante este proceso. El aspecto físico de la preparación comprende ayuda con la higiene adecuada y la verificación de que el paciente cumpla con las

indicaciones preoperatorias, como el ayuno. Asimismo, se realiza una planificación cuidadosa para asegurar que todos los aspectos relacionados con la cirugía estén coordinados, optimizando así los resultados postoperatorios (Fepasde, 2024; Salazar Maya, 2022)

Comunicación enfermera-paciente

La comunicación de la enfermera con el paciente en el proceso preoperatorio es crucial para desarrollar una relación terapéutica caracterizada por la empatía y el respeto. La comunicación efectiva conduce a la enfermera a entender las experiencias y emociones de los pacientes, mediante el proporcionar apoyo emocional y disminuir la ansiedad preoperatoria. La empatía significa comprender y tener una experiencia compartida con el paciente, mientras que el respeto garantiza que se aprecien las creencias y opiniones de los pacientes. Esta interacción garantiza un mejor proceso preoperatorio y puede influenciar el resultado postoperatorio (Espinoza-Caifil et al., 2021).

Empatía

Hablar de la enfermera y el paciente durante la fase preoperatoria es imposible sin mencionar el papel de los sentimientos y la empatía en la construcción de una relación terapéutica para ayudar al paciente a pasar por el proceso quirúrgico. La empatía, descrita como la capacidad de un individuo para entender y compartir los sentimientos de otra persona, permite a las enfermeras “dirigir el enfoque de las caras y las cuentas de la atención”. La comprensión de lo que el paciente podría temer o preocuparse forma la capacidad del enfermero para abordar el sufrimiento del paciente y prestar asistencia durante el periodo de ansiedad. Ajustar este acercamiento no solo le permite aliviar el temor del paciente, sino que también fomenta la confianza del paciente en el sistema de atención médica para facilitar el proceso de recuperación (Barja et al., 2018; Espinoza-Caifil et al., 2021).

Además, una comunicación empática y respetuosa en el preoperatorio facilita al paciente la adherencia al tratamiento; por lo que se obtienen resultados postoperatorios más efectivos. Por lo tanto, al tratar al paciente con simpatía y empatía, la enfermera no solo brinda al paciente la información necesaria, sino que también le ofrece apoyo emocional, lo que es igualmente importante para su recuperación. Los estudios recientes muestran que la empatía en la interacción con la enfermera mejora inmensamente la experiencia del paciente en todas las etapas de la cirugía (Fuentes-Colmenero, 2019; Julca-Chilcon et al., 2022).

Respeto

Por otro lado, el respeto, en lo referente al reconocimiento y aprecio a la dignidad y autonomía del paciente, es primordial en la interacción. Una comunicación respetuosa implica que la enfermera salude y se presente con su nombre, un tono de voz adecuado explique de manera clara los eventos que se llevarán a cabo protegiendo la integridad del paciente. Un paciente que se siente respetado, se siente en igualdad y reciprocidad, consolidando su confianza en el personal (Huamaní y Jara, 2019; Julca-Chilcon et al., 2022).

Además, la capacidad de la enfermera para escuchar activamente las preocupaciones del paciente, demostrando empatía y comprensión, refleja respeto en la comunicación preoperatoria. Esta acción facilita que el paciente exprese sus sentimientos, permitiendo una mejor preparación emocional para la cirugía. La sinceridad y la autenticidad en la conversación también son esenciales ya que crean un entorno de apoyo y seguridad. Estudios recientes destacan que la comunicación respetuosa y empática mejora la satisfacción del paciente y ayuda a promover una recuperación más exitosa (Pereira et al., 2023; Ramírez, 2022).

Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional que se manifiesta cuando una persona percibe situaciones como aterradoras o peligrosas, aunque en realidad no supongan un riesgo. Esta reacción puede ser adaptativa, ya que prepara al cuerpo para afrontar desafíos, pero si se vuelve excesiva y frecuente, puede perjudicar la capacidad de la persona para superar obstáculos y adaptarse a su entorno. La ansiedad se caracteriza por síntomas tanto físicos como emocionales, como ansiedad, músculos tensos, palpitaciones y preocupación persistente. Es fundamental distinguirla del miedo, ya que este último está vinculado a amenazas reales y específicas, mientras que la ansiedad suele estar vinculada a amenazas percibidas o mal definidas (OMS, 2023).

Ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio

Antes de la cirugía, muchos pacientes a menudo se sienten preocupados. posee características como ansiedad, preocupaciones y miedo de esperar la intervención, cuando un paciente se siente angustiado, puede hacer que su curación después de la cirugía sea más difícil, hacer que su dolor parezca peor, y pueden necesitar permanecer en el hospital más tiempo. "Factores como la ignorancia de los procedimientos, pasados resultados desfavorables, y la naturaleza del tratamiento pueden escalar la nerviosidad durante este período." Implementar métodos esenciales de comunicación y ofrecer apoyo emocional para aliviar estos sentimientos y fomentar un ambiente favorable después de la cirugía (OMS, 2023; Piñón-García et al., 2020).

Ansiedad por el procedimiento

La ansiedad relacionada con el procedimiento en el periodo preoperatorio es una respuesta emocional común en pacientes que se preparan para una intervención quirúrgica. Se caracteriza por sentimientos de temor, inquietud y preocupación ante la anticipación del procedimiento médico. Esta ansiedad puede ser desencadenada por la incertidumbre sobre el

resultado de la cirugía, el miedo al dolor, la anestesia o posibles complicaciones (Fernández-Castro et al., 2022). Además, factores como experiencias previas negativas, falta de información adecuada y la percepción de la gravedad de la intervención pueden intensificar estos sentimientos. Es fundamental que el equipo de salud identifique y aborde esta ansiedad, ya que su presencia puede influir negativamente en la recuperación postoperatoria y en la satisfacción general del paciente con la atención recibida (Moreno, 2018; Sancé, 2023)

Diversas estrategias han demostrado ser efectivas para mitigar la ansiedad preoperatoria. La provisión de información detallada y comprensible sobre el procedimiento quirúrgico permite al paciente tener una visión clara de lo que puede esperar, reduciendo la incertidumbre y el miedo. Intervenciones como sesiones educativas, materiales informativos y consultas prequirúrgicas personalizadas han mostrado disminuir significativamente los niveles de ansiedad (Arslan y Emir, 2022). Además, el apoyo emocional por parte del personal de enfermería, mediante una comunicación empática y la creación de un ambiente de confianza, contribuye a que el paciente se sienta acompañado y comprendido durante este proceso. La implementación de estas medidas no solo mejora la experiencia preoperatoria, sino que también puede conducir a mejores resultados clínicos y una recuperación más rápida (OMS, 2023; Sancé, 2023)

Ansiedad por la anestesia

La ansiedad relacionada con la anestesia en el periodo preoperatorio es una preocupación común entre los pacientes que se preparan para una cirugía. Este tipo de ansiedad se caracteriza por el temor a la pérdida de control, posibles complicaciones anestésicas y efectos secundarios postoperatorios. Estudios recientes indican que niveles elevados de ansiedad preoperatoria pueden conducir a un aumento en el consumo de anestésicos durante la cirugía y a una recuperación más prolongada. Además, factores como la falta de información adecuada sobre el proceso anestésico y experiencias previas negativas

pueden intensificar estos sentimientos de ansiedad. Es esencial que el equipo médico proporcione información clara y detallada sobre el procedimiento anestésico para mitigar estos temores y promover una experiencia quirúrgica más positiva (Andersson et al., 2020; Gu et al., 2023)

Intervenciones como la comunicación efectiva entre el anestesiólogo y el paciente han demostrado ser eficaces para reducir la ansiedad preoperatoria. La implementación de programas de preparación preoperatoria, que incluyen sesiones informativas y técnicas de relajación, puede disminuir significativamente los niveles de ansiedad relacionados con la anestesia. Además, el uso de herramientas de evaluación, como la Escala de Ansiedad y Necesidad de Información Preoperatoria (APAIS), permite identificar a los pacientes con mayor riesgo de ansiedad, facilitando la implementación de estrategias personalizadas para su manejo. La atención a la ansiedad preoperatoria no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también puede contribuir a una recuperación más rápida y a una reducción de las complicaciones postoperatorias (Nigussie et al., 2018; Wu et al., 2020)

Bases teóricas

La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau enfatiza la importancia de la relación enfermera-paciente para abordar la ansiedad del paciente durante la fase preoperatoria. Esta teoría postula que una comunicación efectiva y el establecimiento de una alianza terapéutica son fundamentales para aliviar los temores y preocupaciones del paciente (Johari et al., 2024). Al involucrarse en un diálogo abierto, las enfermeras pueden identificar ansiedades específicas relacionadas con la anestesia y el procedimiento quirúrgico, proporcionando información y apoyo personalizados. Estas interacciones no solo mejoran la comprensión del paciente, sino que también fomentan la confianza, reduciendo así los niveles de ansiedad preoperatoria. Estudios recientes han demostrado que la aplicación del modelo de Peplau en entornos preoperatorios conduce a reducciones significativas en la ansiedad de los

pacientes, destacando la relevancia del modelo en la práctica de enfermería contemporánea (Zarea et al., 2014).

Implementar la teoría de Peplau implica que las enfermeras asuman roles como educadoras y consejeras para abordar de manera efectiva las preocupaciones de los pacientes. A través de una comunicación empática, las enfermeras pueden evaluar el estado emocional de los pacientes y proporcionar intervenciones adecuadas, como técnicas de relajación y explicaciones detalladas del proceso quirúrgico. Este enfoque personalizado empodera a los pacientes, mejorando sus mecanismos de afrontamiento y su preparación para la cirugía (Hagerty et al., 2017). Además, el establecimiento de una relación sólida entre la enfermera y el paciente se ha asociado con mejores resultados postoperatorios, ya que niveles reducidos de ansiedad contribuyen a una recuperación más rápida y a una mayor satisfacción del paciente. La integración de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau en el cuidado preoperatorio subraya el papel crucial de la comunicación terapéutica en la práctica de enfermería (Hagerty et al., 2017; Mersha et al., 2023).

Definición de términos

Comunicación. La comunicación en el periodo preoperatorio implica el intercambio claro y empático de información entre el personal de salud y el paciente, orientado a reducir la ansiedad, proporcionar educación sobre el procedimiento quirúrgico y fomentar confianza en el equipo médico (Kharod et al., 2022).

Periodo Preoperatorio. El periodo preoperatorio abarca el tiempo desde que se planifica la cirugía hasta el inicio del procedimiento quirúrgico, donde se realizan evaluaciones clínicas, preparación física y apoyo emocional para optimizar los resultados quirúrgicos (Martínez et al., 2023)

Ansiedad. La ansiedad preoperatoria es una respuesta emocional común en pacientes sometidos a cirugía, caracterizada por sentimientos de preocupación, miedo e incertidumbre sobre el procedimiento y sus posibles resultados, que puede afectar tanto la experiencia quirúrgica como la recuperación (Stamenkovic et al., 2018).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

El Hospital Nacional de San Martín, ubicado en la región de San Martín, Perú, es una institución de salud pública de nivel III-1, reconocido como centro de referencia para diversas especialidades médicas en la zona. Cuenta con infraestructura moderna y áreas específicas para atención en hospitalización, consulta externa, emergencia y procedimientos quirúrgicos. El equipo está compuesto por profesionales calificados, incluidos licenciados y técnicos en enfermería, que brindan atención integral a una población diversa. Este hospital se destaca por su compromiso con la formación continua y la investigación clínica, lo que lo convierte en un escenario ideal para desarrollar estudios relacionados con el ámbito laboral y la interacción trabajo-familia en personal de salud.

Población y muestra

Población

La población estará conformada por 150 pacientes en proceso preoperatorio, datos estimados en un promedio de 4 meses.

Muestra

La muestra estará constituida por el total de 150 pacientes en proceso preoperatorio, el muestro será censal, debido a que se toma a toda la población o también llamada muestra poblacional

Criterios de inclusión y exclusión.

Inclusión

Pacientes que acepten participar del estudio

Pacientes programados para cirugías

Exclusión

Pacientes con problemas de conciencia

Pacientes programados con cirugías de emergencia

Tipo y diseño de investigación

El método cuantitativo, de tipo correlacional, no experimental, y de corte transversal es ideal para investigar la relación entre variables sin manipularlas. En este enfoque, los investigadores recopilarán datos en un solo punto en el tiempo para analizar las asociaciones entre las variables de interés. Este diseño es útil para identificar posibles relaciones y tendencias en grandes muestras, proporcionando una visión instantánea de la realidad estudiada. La naturaleza no experimental implica que no hay intervención ni control directo sobre las variables, lo que permite estudiar fenómenos en su contexto natural. Además, el alcance correlacional es esencial para determinar si existe una relación y la fuerza de esta entre las variables, aunque no permite establecer causalidad. Este método es eficiente en términos de tiempo y recursos, y es ampliamente utilizado en estudios de salud y comportamiento para identificar factores de riesgo y correlaciones importantes, de corte transversal, debido a que los datos se recolectarán en un mismo momento y lugar (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

Formulación de hipótesis

Ha: Existe relación entre la comunicación enfermera-paciente y la ansiedad en el periodo preoperatorio en el centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025

Identificación de variables

Variable 1. Comunicación enfermera-paciente

Variable 2. Ansiedad

				Lo llaman por su nombre Se presentan por su nombre Respetan su forma de pensar	
Ansiedad	La ansiedad en el periodo preoperatorio se conceptualiza como una respuesta emocional anticipatoria caracterizada por preocupación, miedo e incertidumbre, que puede influir negativamente en la estabilidad emocional y los resultados quirúrgicos del paciente (Alanazi, 2018)	La ansiedad en el periodo preoperatorio el experimentado por el paciente, medido a través de escalas de ansiedad como la escala de ansiedad de Hamilton o la escala de ansiedad preoperatoria	Ansiedad por el procedimiento Ansiedad por la anestesia	Estoy preocupada por el procedimiento El procedimiento está en mi mente constantemente Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento La anestesia está en mi mente constante Estoy preocupada por la anestesia Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia	Ordinal Nada Casi nada Neutro Casi mucho Mucho

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Cuestionario

La técnica para utilizar será la encuesta. La encuesta es una técnica de recolección de datos que consiste en la aplicación de un cuestionario estructurado a una muestra de individuos para obtener información sobre sus percepciones, actitudes o comportamientos en una investigación

Instrumento

El instrumento denominado "Comunicación Enfermera-Paciente" fue elaborado y validado por Müggenburg et al (2015) y se basa en el efecto terapéutico de la interacción entre la enfermera y el paciente hospitalizado, fuera de su entorno habitual. Consta de 23 ítems que evalúan la percepción del paciente sobre la comunicación verbal y no verbal de la enfermera en las dimensiones de "empatía" y "respeto". La validación convergente del CECOP-23 mostró una correlación de Spearman de .544 ($p \leq .001$) con el CAT (2007), y de .457 ($p \leq .001$) con la escala análogo visual de comprensión. La correlación con la escala de respeto fue de .277 ($p \leq .001$), mientras que con la escala de satisfacción fue de .520 ($p \leq .001$). El nivel de consistencia interna del CECOP-23 fue de .812, y en su versión reducida a 10 reactivos, conservó un alfa de Cronbach de .801. La subescala de empatía mostró un coeficiente de .817 y la de respeto, de .780, indicando una adecuada confiabilidad y validez del instrumento.

El instrumento presentado es la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS), validada por Méndez-Meneses et al (2019). La escala APAIS consta de seis reactivos con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, donde 1 significa "Nada" y 5 "Muchísimo", y se divide en dos factores: ansiedad por el procedimiento y ansiedad por la anestesia. El análisis de validez determinó que los reactivos son independientes entre sí y,

tras un análisis factorial exploratorio con rotación varimax, se obtuvo una estructura de dos factores que explican el 58,58% de la varianza, con adecuada confiabilidad interna ($\alpha=0,816$). Además, la prueba de esfericidad de Bartlett fue significativa ($x^2=289,58$, $gl=15$, $p<0,001$), indicando una aceptable adecuación muestral. Finalmente, un análisis confirmatorio mostró que la estructura factorial propuesta tiene un adecuado ajuste al unir los errores de medición de los reactivos 3 y 6 (CFI=0,974; RMSEA=0,09)

Para fines de la investigación se realizó la validación por jueces expertos, teniendo un valor de V de Aiken de 1, demostrando la concordancia de los jueces al validar el instrumento, así mismo se aplicó la prueba piloto, y se utilizó el estadístico Alfa de Cronbach, para el primer instrumento se obtuvo un valor de 0,96 y para el segundo un valor de 0,90 demostrando que los instrumento con confiables estadísticamente

Proceso de recolección de datos

El proceso de recolección de datos iniciará con la presentación al comité de ética de la universidad, una vez aprobado se solicitará con una carta la autorización del establecimiento de salud en coordinación y visto bueno de la Oficina de capacitación e Investigación. Definida la muestra, especificando criterios de inclusión y exclusión se procederá a la selección de los participantes de manera representativa. Una vez capacitado el equipo recolector, se procederá a la recolección en el campo o entorno elegido, siguiendo el cronograma establecido, los cuestionarios estarán disponibles en Google Fromm, y se compartirá por correo, Whatsapp y medios digitales, donde se le pondrá un temporizador, de 25 min por instrumento, en el mismo enlace se presentará el consentimiento informado, para su aceptación o rechazo al estudio. Finalmente, los datos obtenidos se registrarán y organizarán para su posterior análisis, garantizando siempre la confidencialidad de la información

Procesamiento y análisis de datos

El proceso de análisis estadístico en un estudio descriptivo correlacional comienza con la organización y limpieza de los datos recolectados, para ello utilizaremos el paquete estadístico SPSS versión 27, seguido se verificará la consistencia y completitud de la información. A continuación, se

realizará un análisis descriptivo de las variables, utilizando medidas de tendencia central (media, mediana) y dispersión (desviación estándar) para caracterizar a la población. Posteriormente, se emplean técnicas de correlación, como el coeficiente de correlación de Pearson o Spearman, para identificar la fuerza y dirección de la relación entre variables. Los resultados se interpretan en función de su significancia estadística y se visualizan mediante tablas o gráficos que faciliten la comprensión de los patrones encontrados en los datos

Consideraciones éticas

Los principios éticos de un proyecto de investigación garantizan el respeto y la protección de los participantes y la integridad del estudio. Estos principios incluyen la autonomía, que asegura el consentimiento informado y el derecho de los individuos a decidir sobre su participación libremente; la beneficencia, enfocada en maximizar los beneficios y minimizar los riesgos asociados; la no maleficencia, que implica evitar cualquier daño o perjuicio; y la justicia, que asegura un trato equitativo y el acceso justo a los beneficios del estudio. Además, se garantiza la confidencialidad y protección de los datos personales, manteniendo siempre la privacidad de los participantes. La recolección de datos será previo consentimiento informado de cada participante previa autorización del comité de ética de la Universidad Peruana Unión

Limitaciones del proyecto

Acceso a la población de estudio

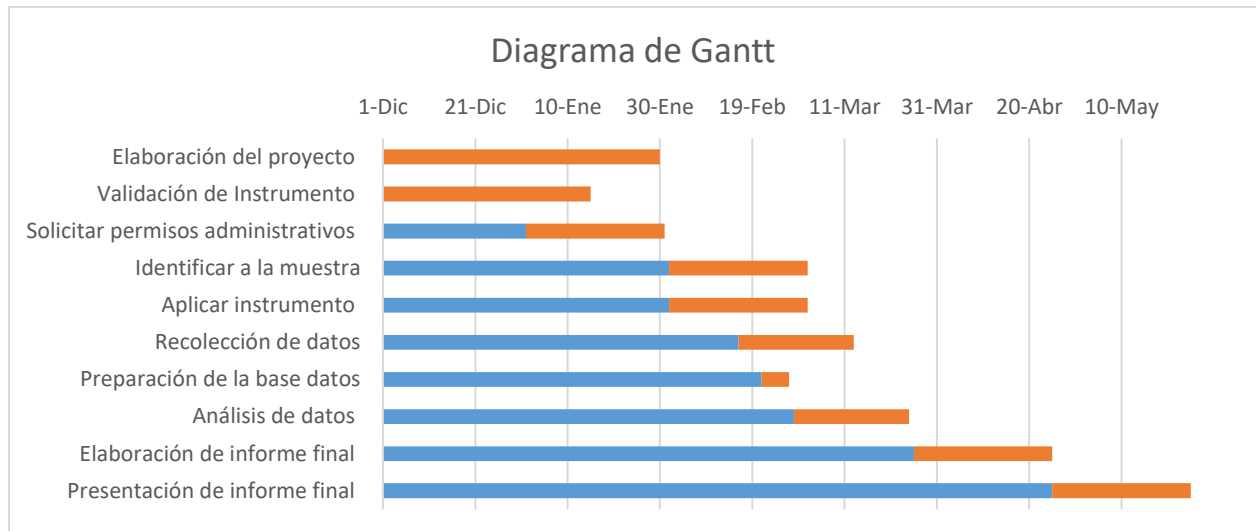
Estudios poco presentados en la actualidad

Los trámites administrativos que se puedan presentar para la recolección de la información

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución



Presupuesto

Concepto	Unidades	Precio unitario.	Precio total
Recursos Humanos:		<i>Sub total</i>	<i>S/4,600.00</i>
· Asesor	1	S/2,500.00	S/2,500.00
· Estadístico	1	S/800.00	S/800.00
· Revisor de redacción.	1	S/500.00	S/500.00
· Apoyo logístico Toma de datos	1	S/100.00	S/800.00
Útiles de escritorio:		<i>Sub total</i>	<i>S/250.00</i>
· Útiles de oficina	Varios	S/250.00	S/250.00
Servicios:		<i>Sub total</i>	<i>S/2,600.00</i>
· Internet (por hora)	100	S/1.00	S/100.00
· Publicación	1	S/2,500.00	S/2,500.00
		Total	S/7,450.00

Referencias

- Aguilar, J., Collante, S., & Curitomay, Z. (2023). *Nivel de ansiedad del paciente en preoperatorio y cuidado de enfermería en el servicio de cirugía general del Hospital de Apoyo Jesús Nazareno - Ayacucho 2022* [Título de especialidad]. Universidad Nacional del Callao.
- Alanazi, A. A. (2018). Reducing anxiety in preoperative patients: a systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(7), 387–393. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.7.387>
- Andersson, V., Bergstrand, J., Engström, Å., & Gustafsson, S. (2020). The Impact of Preoperative Patient Anxiety on Postoperative Anxiety and Quality of Recovery After Orthopaedic Surgery. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 35(3), 260–264. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.11.008>
- Arslan Isik, N., & Emir, I. (2022). The Effect of Preoperative Anxiety on Postoperative Symptoms in Patients Without a History of Anxiety Scheduled for Coronary Artery Bypass Grafting. *Galician Medical Journal*, 29(3), E202237. <https://doi.org/10.21802/gmj.2022.3.7>
- Barja, M., Gonzales, V., & Lujan, B. (2018). *Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico-Lima 2018*.
- Clínica Anglo Americana. (2023). *Exámenes preoperatorios en un solo día*. Clínica Anglo Americana. <https://clinicaangloamericana.pe/examenes-preoperatorios-en-un-solo-dia/>
- Eberhart, L., Aust, H., Schuster, M., Sturm, T., Gehling, M., Euteneuer, F., & Rüschi, D. (2020). Preoperative anxiety in adults - a cross-sectional study on specific fears and risk factors. *BMC Psychiatry*, 20(1), 140. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02552-w>
- Espinoza-Caifil, M., Baeza-Daza, P., Rivera-Rojas, F., & Ceballos-Vásquez, P. (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30–43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
- Fepasde. (2024). *Cuidado perioperatorio previo a un proceso quirúrgico* | FEPASDE. Fepasde. <https://contenido.fepasde.com/importancia-del-cuidado-perioperatorio-previo-a-una-intervencion-quirurgica>
- Fernández-Castro, M., Jiménez, J.-M., Martín-Gil, B., Muñoz-Moreno, M.-F., Martín-Santos, A.-B., del Río-García, I., Redondo-Pérez, N., & López, M. (2022). The influence of preoperative

- anxiety on postoperative pain in patients undergoing cardiac surgery. *Scientific Reports*, 12(1), 16464. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-20870-9>
- Fuentes-Colmenero, A. L. (2019). Características de la comunicación entre profesionales de enfermería y medicina para la seguridad del paciente = Characteristics of nurses-physicians communication for patient safety. *REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD*, 10(2), 160. <https://doi.org/10.20318/recs.2019.4326>
- Fundacion Corachan. (2020). *¿En qué consiste el preoperatorio? | Clínica Corachan*. Fundación Corachan. https://www.corachan.com/es/blog/en-que-consiste-el-preoperatorio_115231
- Gu, X., Zhang, Y., Wei, W., & Zhu, J. (2023). Effects of Preoperative Anxiety on Postoperative Outcomes and Sleep Quality in Patients Undergoing Laparoscopic Gynecological Surgery. *Journal of Clinical Medicine*, 12(5), 1835. <https://doi.org/10.3390/jcm12051835>
- Hagerty, T. A., Samuels, W., Norcini-Pala, A., & Gigliotti, E. (2017). Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly*, 30(2), 160–167. <https://doi.org/10.1177/0894318417693286>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera ed). McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hernández- Metodología de la investigación.pdf>
- Huamani, I., & Jara, L. (2019). *Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional Lima octubre-diciembre, 2017*.
- Johari, S., Razak, A., & Kalsum, U. (2024). The Application of Peplau's Theory Approach to Improve Interpersonal Relationship and Communication Skills between the Nursing Students' and the Patients' (Concept Paper). *Journal of Chemical Health Risks*, 14. www.jchr.org
- Julca-Chilcon, M., Diaz-Manchay, R., Guzman-Tello, S., & Mesta-Delgado, R. (2022). Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería*, 38(2), 1–16. <https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

- Kancheff, I. N. (2022). The quality of nurse-patient communication: experiences in the context of rurality in the province of Chaco. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2, 46.
<https://doi.org/10.56294/saludcyt202246>
- Kharod, U., Panchal, N. N., Varma, J., & Sutaria, K. (2022). Effect of pre-operative communication using anaesthesia information sheet on pre-operative anxiety of patients undergoing elective surgery—A randomised controlled study. *Indian Journal of Anaesthesia*, 66(8), 559–572.
https://doi.org/10.4103/ija.ija_32_22
- López-Graciano, S. A., Sillas-González, D. E., Jiménez, V. D. Á., & Rivas-Ubaldo, O. S. (2021). Level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery. *Medicina Interna de Mexico*, 37(3), 324–334. <https://doi.org/10.24245/mim.v37i3.3732>
- Martínez, M. F. M. H., Vargas, M. A. de O., Falcón, G. C. S., & Santos, D. G. (2023). SURGICAL NURSING CARE IN THE OPERATING ROOM: AN INTEGRATIVE REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0292en>
- Meléndez Méndez, C., Garza Hernandez, R., Castañeda Hidalgo, H., & González Salinas, F. (2024). Ansiedad Preoperatoria en Pacientes de Dos Hospitales del Sur de Tamaulipas, México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(4), 3094–3107.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12554
- Méndez-Meneses, K., Rebolledo, M., Díaz, S., Rodríguez, L., Acosta, B., Mantilla, B., González-Rodríguez, E., Aguilar, J., Galindo, O., & Rivera-Fong, L. (2019). Validación de la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información Ámsterdam (APAIS) en mujeres latinoamericanas con cáncer de mama: Estudio México - Costa Rica. *Psicooncología*, 16(1), 61–72.
<https://doi.org/10.5209/PSIC.63648>
- Mersha, A., Abera, A., Tesfaye, T., Abera, T., Belay, A., Melaku, T., Shiferaw, M., Shibiru, S., Estifanos, W., & Wake, S. K. (2023). Therapeutic communication and its associated factors among nurses working in public hospitals of Gamo zone, southern Ethiopia: application of Hildegard Peplau's nursing theory of interpersonal relations. *BMC Nursing*, 22(1), 381.
<https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>

- Moreno, A. (2018). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *CMA*, 20(2), 74–78.
- Müggenburg, C., Robles, R., Valencia, A., Hernández, M. del C., Olvera, S., & Riveros, A. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental*, 38(4), 273–280. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.037>
- Navarro-Castañeda, C., Farell, J., Buensuceso-Conde, N., Garcia, C., & Pulido, R. (2023). Características de los pacientes quirúrgicos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Cirugía Andaluza*, 34(1), 24–31. <https://doi.org/10.37351/2021341.4>.
- Nigussie, S., Belachew, T., & Wolancho, W. (2018). Predictors of preoperative anxiety among surgical patients in Jimma University Specialized Teaching Hospital, South Western Ethiopia. *BMC Surgery*, 14(1), 67. <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-67>
- OMS. (2023). *Trastornos de ansiedad*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Pejerrey, M. (2021). *Impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del hospital Santiago Apóstol, 2020* [Tesis de Maestría]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
- Pereira, J. F., Silva, N. C. M. da, Sampaio, R. S., Ribeiro, V. dos S., & Carvalho, E. C. de. (2023). Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6177.3857>
- Pettersson, M. E., Öhlén, J., Friberg, F., Hydén, L., Wallengren, C., Sarenmalm, E. K., & Carlsson, E. (2018). Prepared for surgery – Communication in nurses’ preoperative consultations with patients undergoing surgery for colorectal cancer after a person-centred intervention. *Journal of Clinical Nursing*, 27(13–14), 2904–2916. <https://doi.org/10.1111/jocn.14312>
- Piñon-Garcia, K., Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquível, Y., Pozo-Romero, A., & Correa-Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía

- electiva no cardíaca | Piñón-García | Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. *Rev. Elec. Zoilo Marinello*, 45(6). <https://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
- Piñón-García, K., Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquivel, Y., Pozo-Romero, J., & Correa-Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6), 2–6. <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>.
- Ramirez, R. (2022). *Evidencias sobre la comunicación terapeutica enfermera-paciente en las etapas del proceso quirurgico*. <https://orcid.org/>
- Salazar Maya, Á. M. (2022). Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. *Investigación y Educación En Enfermería*, 40(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n2e02>
- Salzmann, S., Rienmüller, S., Kampmann, S., Euteneuer, F., & Rüscher, D. (2021). Preoperative anxiety and its association with patients' desire for support - an observational study in adults. *BMC Anesthesiology*, 21(1), 149. <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01361-2>
- Sancé, D. (2023). Ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica por primera vez. *Revista Diversidad Científica*, 3(2), 233–241. <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.94>
- SCAHealth. (2020). *What is an Ambulatory Surgery Center? - Surgery Center at Doral*. SCAHealth. <https://surgerycenteratdoral.com/es/about-us/what-is-an-asc/>
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D., & Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva Anestesiologica*, 84(11). <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Stucky, C., & Vortman, R. (2022). Nurse-led strategies to decrease preoperative patient anxiety. *Nursing*, 52(12), 10–11. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000891956.74320.3b>
- Tantalean-Terrones, L. J., Pacherras, O. D. R., Morales, M. T. A., Segovia, J. H. L., & Mendoza, J. M. F. (2024). Estrés, ansiedad y depresión como factores asociados a la procrastinación académica en estudiantes universitarios peruanos. *Revista de Investigación En Comunicación y Desarrollo*, 15(3), 187–198. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.15.3.992>

- Torres, J., & Tiburcio, L. (2021). *Relación entre nivel de información y grado de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio en una clínica privada de Chimbote 2020* [Titulo de especialidad, Universidad Privada Antenor Orrego]. <https://orcid.org/0000-0002-3914-1068>
- Wu, H., Zhao, X., Chu, S., Xu, F., Song, J., Ma, Z., & Gu, X. (2020). Validation of the Chinese version of the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 66. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01294-3>
- Zarea, K., Maghsoudi, S., Dashtebozorgi, B., Hghighizadeh, M. H., & Javadi, M. (2014). The Impact of Peplau's Therapeutic Communication Model on Anxiety and Depression in Patients Candidate for Coronary Artery Bypass. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health*, *10*(1), 159–165. <https://doi.org/10.2174/1745017901410010159>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Escala de ansiedad

#	Ítems	Nada	casi nada	Neutro	Casi mucho	Mucho
FACTOR 1. Ansiedad por el procedimiento						
1	Estoy preocupada por el procedimiento					
2	El procedimiento está en mi mente constantemente					
3	Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento					
FACTOR 2. Ansiedad por la anestesia						
4	La anestesia esta en mi mente constante					
5	Estoy preocupada por la anestesia					
6	Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia					

Comunicación enfermera paciente

#	Ítems	Siempre o casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Casi nunca o nunca
1	Le sonrío					
2	Se molestan cuando usted no quiere comer. *					
3	Se molestan cuando usted no quiere bañarse. *					
4	Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente					
5	Se acercan a usted para saludarlo. *					
6	Usan palabras amables al hablar con usted					
7	Buscan tiempo para hablar con usted					
8	Lo llaman por su nombre					
9	Usan palabras "técnicas" que usted no conoce					
10	Usan palabras de ánimo para motivarlo. *					
11	Se presentan por su nombre					
12	Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo					
13	Bromean con usted para darle confianza					
14	Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan. *					
15	Le transmiten tranquilidad. *					
16	Le platican cuando se acercan a tomarle su presión. *					
17	Respetan su forma de pensar					
18	Le platican cuando le dan sus medicamentos. *					
19	Lo escuchan, aunque tengan mucho trabajo. *					
20	Se molestan cuando usted se queja de algo					
21	Lo "apapachan" para animarlo. *					
22	Le explican las razones de los cuidados que le dan					
23	Le preguntan cómo se siente					

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la **Comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 01

Fecha actual: 20/07/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Lady López Rengifo

 Institución donde labora: Hospital de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



Lic. Lady López Rengifo
Enf. Esp. en Centro Quirúrgico
CEP: 70125 RNE. 19913

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)



Comunicación enfermera paciente

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Comunicación									
1	Le sonríe	X		X		X		X		
2	Se molestan cuando usted no quiere comer. *	X		X		X		X		
3	Se molestan cuando usted no quiere bañarse. *	X		X		X		X		
4	Se molestan cuando usted moja la cama accidentalmente	X		X		X		X		
5	Se acercan a usted para saludarlo. *	X		X		X		X		
6	Usan palabras amables al hablar con usted	X		X		X		X		
7	Buscan tiempo para hablar con usted	X		X		X		X		
8	Lo llaman por su nombre	X		X		X		X		
9	Usan palabras "técnicas" que usted no conoce	X		X		X		X		
10	Usan palabras de ánimo para motivarlo. *	X		X		X		X		
11	Se presentan por su nombre	X		X		X		X		
12	Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo	X		X		X		X		
13	Bromean con usted para darle confianza	X		X		X		X		
14	Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan. *	X		X		X		X		
15	Le transmiten tranquilidad. *	X		X		X		X		
16	Le platican cuando se acercan a tomarle su presión. *	X		X		X		X		
17	Respetan su forma de pensar	X		X		X		X		
18	Le platican cuando le dan sus medicamentos. *	X		X		X		X		
19	Lo escuchan, aunque tengan mucho trabajo. *	X		X		X		X		
20	Se molestan cuando usted se queja de algo	X		X		X		X		
21	Lo "apapachan" para animarlo. *	X		X		X		X		
22	Le explican las razones de los cuidados que le dan	X		X		X		X		
23	Le preguntan cómo se siente	X		X		X		X		

Instrumento: Escala de ansiedad

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTOR 1. Ansiedad por el procedimiento									
1	Estoy preocupada por el procedimiento	X		X		X		X		
2	El procedimiento está en mi mente constantemente	X		X		X		X		
3	Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento	X		X		X		X		
	FACTOR 2. Ansiedad por la anestesia									
4	La anestesia está en mi mente constante	X		X		X		X		
5	Estoy preocupada por la anestesia	X		X		X		X		
6	Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.


 Lidia Romero
 C.E. UPEL
 Calle 100 y Calle 101
 C.P. 7025 R.N.E. 100/13

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la **Comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 02

Fecha actual: 20/07/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Sayuri C. Acosta

Institución donde labora: Hospital de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 6 años



Sayuri C. Acosta
Lic. en Especialista en
Centro Quirúrgico
Q:CD CEP: 04548 RmB:24753

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JURADO DEL EXPERTO)

Comunicación enfermera paciente

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Comprensión ²		Contenido ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación										
1	Le sorpre	X		X		X		X		
2	Se muestra cuando usted se quiere comer.*	X		X		X		X		
3	Se muestra cuando usted no quiere beber.*	X		X		X		X		
4	Se muestra cuando usted mira la cama accidentalmente	X		X		X		X		
5	Se acerca a usted para saludarlo.*	X		X		X		X		
6	Usan palabras amables al hablar con usted	X		X		X		X		
7	Ejecuta tiempo para hablar con usted	X		X		X		X		
8	Lo llama por su nombre	X		X		X		X		
9	Usan palabras "terribles" que usted no conoce	X		X		X		X		
10	Usan palabras de ánimo para motivarlo.*	X		X		X		X		
11	Se presenta por su nombre	X		X		X		X		
12	Cuando usted les pide algo que necesitan, tardan en hacerlo	X		X		X		X		
13	Entienden con usted para darle confianza	X		X		X		X		
14	Le dan explicaciones de los cuidados que le van a dar*	X		X		X		X		
15	Le muestran tranquilidad*	X		X		X		X		
16	Le explican cuando se acercan a tomarle su presión.*	X		X		X		X		
17	Respira su propia de pensar	X		X		X		X		
18	Le explican cuando le dan sus medicamentos.*	X		X		X		X		
19	Lo escuchan, aunque tengan mucho trabajo.*	X		X		X		X		
20	Se muestran cuando usted se queja de algo	X		X		X		X		
21	Lo "aseguran" para animarlo.*	X		X		X		X		
22	Le explican las razones de los cuidados que le dan	X		X		X		X		
23	Le preguntan cómo se siente	X		X		X		X		

Instrumento: Escala de ansiedad

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Comprensión ²		Contenido ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTOR 1: Ansiedad por el procedimiento										
1	Estoy preocupado por el procedimiento	X		X		X		X		
2	El procedimiento está en mi mente constantemente	X		X		X		X		
3	Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento	X		X		X		X		
FACTOR 2: Ansiedad por la anestesia										
4	La anestesia está en mi mente constantemente	X		X		X		X		
5	Estoy preocupado por la anestesia	X		X		X		X		
6	Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia	X		X		X		X		

¹ Se entiende su dificultad alguna el significado del ítem

² El ítem tiene relación con el constructo (Relevancia conceptual-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no se usará en nuestro contexto. ⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la **Comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 03

Fecha actual: 20/07/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Jackeline Arteaga Carlos

Institución donde labora: Hospital de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 4 años



.....
Jackeline Arteaga Carlos
Esp. Enf. en Centro Quirúrgico
CEP: 52655 RNE: 018434

Firma y Sello

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALUACIÓN DE CONTENIDO JUNDO DEL EXPERIO

Comunicación en forma escrita

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contenido ³		Dominio del ⁴ Construido		Superficies
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Comunicación										
1	Le suena	X		X		X		X		
2	Se molestan cuando usted requiere correr. ⁵	X		X		X		X		
3	Se molestan cuando usted requiere barse. ⁶	X		X		X		X		
4	Se molestan cuando usted molesta como accidentalmente	X		X		X		X		
5	Se acercan a usted para saludarlo. ⁷	X		X		X		X		
6	Usan palabras amables al hablar con usted	X		X		X		X		
7	Buscán tiempo para hablar con usted	X		X		X		X		
8	Lo llaman por su nombre	X		X		X		X		
9	Usan palabras "buenos días" que usted no conoce	X		X		X		X		
10	Usan palabras de ánimo para motivarlo. ⁸	X		X		X		X		
11	Se presentan por su nombre	X		X		X		X		
12	Cuando usted les pide algo que necesitan, también en voz alta	X		X		X		X		
13	Bromean con usted para darle confianza	X		X		X		X		
14	Le dan explicaciones de las ciudades que le visitan. ⁹	X		X		X		X		
15	Le enseñan "amabilidad" ¹⁰	X		X		X		X		
16	Le ayudan cuando se acercan a tomarle su presión. ¹¹	X		X		X		X		
17	Respetan su forma de pensar	X		X		X		X		
18	Le ayudan cuando le dan sus recomendaciones. ¹²	X		X		X		X		
19	Lo escuchan, aunque tengan mucho trabajo. ¹³	X		X		X		X		
20	Se molestan cuando usted se queja de algo	X		X		X		X		
21	Lo "motivan" para animarlo. ¹⁴	X		X		X		X		
22	Le explican las razones de los cambios que le dan	X		X		X		X		
23	Le preguntan cómo se siente	X		X		X		X		

Instrumento Escala de actitud

N°	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contenido ³		Dominio del ⁴ Construido		Superficies
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
FACTOR 1. Actitud por el procedimiento										
1	Estoy preocupado por el procedimiento	X		X		X		X		
2	El procedimiento está en mente constantemente	X		X		X		X		
3	Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento	X		X		X		X		
FACTOR 2. Actitud por la atención										
4	La atención está en mente constante	X		X		X		X		
5	Estoy preocupado por la atención	X		X		X		X		
6	Me gustaría saber lo más posible sobre la atención	X		X		X		X		

¹ Se entiende por claridad alguna de enunciado del ítem.² El ítem tiene relación con el constructo (Categoría administrativa-gerencial)³ Existe en el ítem alguna palabra que no se usó en nuestro contenido. ⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.


 Lucinda Amador
 Exp. Sr. (Categoría 7)
 020 194 047 1994

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad Determinar la **Comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025**

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 04

Fecha actual: 20/07/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Merly Luna Ariza

Institución donde labora: Hospital de San Martín

Años de experiencia profesional o científica: 6 años




Merly Luna Ariza
LIC. ENFERMERÍA
CEP: 99063

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)
1

NO ()
0

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias. Considerar la sugerencia reevaluada

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



 Merly Luna Ariza
 LIC. ENFERMERIA
 CEP: 99063

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECÍFICOS DE LA VALIDACION DE CONTENIDO JURICO DEL EXPERTO

Comunicación enfermera paciente

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ¹		Contexto ¹		Dominio del ⁴ Contenido		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Comunicación									
1	Le sorpre	X		X		X		X		
2	Sembrería cuando usted no quiere comer. *	X		X		X		X		
3	Sembrería cuando usted no quiere bañarse. *	X		X		X		X		
4	Sembrería cuando usted noja la cama accidentalmente	X		X		X		X		
5	Se acerca a usted para saludarlo. *	X		X		X		X		
6	Usan palabras amables al hablar con usted	X		X		X		X		
7	Buscan tiempo para hablar con usted	X		X		X		X		
8	Lo llaman por su nombre	X		X		X		X		
9	Usan palabras "técnicas" que usted no conoce	X		X		X		X		
10	Usan palabras de ánimo para motivarlo. *	X		X		X		X		
11	Se presentan por su nombre	X		X		X		X		
12	Cuando usted les pide algo que necesita, tardan en traerlo	X		X		X		X		
13	Bromean con usted para darle confianza	X		X		X		X		
14	Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan. *	X		X		X		X		
15	Le transmiten tranquilidad. *	X		X		X		X		
16	Le piden cuando se acerca a borrarle su presión. *	X		X		X		X		
17	Respetan su turno de pensar	X		X		X		X		
18	Le piden cuando le dan sus medicamentos. *	X		X		X		X		
19	Lo escuchan, aunque tengan mucho trabajo. *	X		X		X		X		
20	Sembrería cuando usted se queja de algo	X		X		X		X		
21	Lo "abochornan" para animarlo. *	X		X		X		X		
22	Le explican las razones de los cuidados que le dan	X		X		X		X		
23	Le preguntan cómo se siente	X		X		X		X		

Instrumento: Escala de ansiedad

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ¹		Contexto ¹		Dominio del ⁴ Contenido		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	FACTOR 1: Ansiedad por el procedimiento									
1	Estoy preocupado por el procedimiento	X		X		X		X		
2	El procedimiento está en mi mente constantemente	X		X		X		X		
3	Me gustaría saber lo más posible sobre el procedimiento	X		X		X		X		
	FACTOR 2: Ansiedad por la anestesia									
4	La anestesia está en mi mente constante	X		X		X		X		
5	Estoy preocupado por la anestesia	X		X		X		X		
6	Me gustaría saber lo más posible sobre la anestesia	X		X		X		X		

¹ Se refiere a dificultad alguna el enunciado del ítem

² El ítem tiene relación con el constructo (Escala administrada = ansiedad)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no se usó en nuestro contexto. ⁴ El ítem mide el componente o dimensión específica del constructo.

UNIVERSIDAD DE LA SALLE
BOGOTÁ COLOMBIA

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos

Primer instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de		
Cronbach		
basada en		
Alfa de	elementos	N de
Cronbach	estandarizados	elementos
,926	,927	23

Matriz de correlaciones entre elementos

	L2	L3	L4	L5	L6	L7	L8	L9	L10	L11	L12	L13	L14	L15	L16	L17	L18	L19
L2	1,000	,652	,481	,474	,467	,463	,424	,177	,367	,137	,289	,281	,464	,266	,376	,379	,114	,228
L3	,652	1,000	,695	,431	,369	,373	,262	,343	,178	-,617	,437	,334	,333	,368	,360	,365	,346	,311
L4	,481	,695	1,000	,584	,567	,410	,336	,562	,409	,206	,456	,339	,411	,421	,377	,371	,358	,475
L5	,474	,431	,584	1,000	,822	,467	,366	,362	,389	,164	,274	,220	,502	,394	,532	,340	,335	,452
L6	,467	,369	,567	,822	1,000	,608	,524	,459	,418	,203	,219	,210	,570	,377	,566	,365	,250	,395
L7	,463	,373	,410	,467	,608	1,000	,828	,390	,461	,336	,262	,222	,364	,236	,543	,389	,236	,324
L8	,424	,262	,336	,366	,524	,828	1,000	,552	,562	,361	,266	,354	,563	,317	,560	,425	,229	,273
L9	,177	,343	,562	,362	,459	,390	,552	1,000	,571	,371	,509	,500	,603	,474	,568	,293	,465	,496
L10	,367	,178	,409	,389	,418	,461	,562	,571	1,000	,554	,421	,357	,429	,242	,368	,273	,127	,393
L11	,137	-,617	,206	,164	,203	,336	,361	,371	,554	1,000	,586	,443	,266	,119	,286	,205	,218	,340
L12	,289	,437	,456	,274	,219	,262	,286	,509	,421	,586	1,000	,707	,378	,492	,366	,384	,373	,349
L13	,281	,334	,339	,220	,210	,222	,354	,500	,357	,443	,707	1,000	,561	,522	,574	,497	,517	,462
L14	,464	,333	,411	,502	,570	,364	,563	,603	,429	,266	,378	,561	1,000	,765	,792	,552	,373	,509
L15	,266	,368	,421	,394	,377	,236	,317	,474	,242	,119	,492	,522	,765	1,000	,671	,661	,510	,518
L16	,376	,360	,377	,532	,556	,543	,580	,568	,368	,286	,366	,574	,792	,671	1,000	,683	,561	,528
L17	,379	,365	,371	,340	,365	,389	,425	,293	,273	,205	,384	,497	,552	,661	,683	1,000	,550	,419
L18	,114	,346	,358	,335	,250	,236	,229	,465	,127	,218	,373	,517	,373	,510	,561	,550	1,000	,764
L19	,228	,311	,475	,452	,395	,324	,273	,496	,393	,340	,349	,462	,509	,518	,528	,419	,764	1,000

Segundo instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de		
Cronbach		
basada en		
Alfa de	elementos	N de
Cronbach	estandarizados	elementos
,908	,908	6

	Matri				
	FA4	FA5	FA6		
Efectúe una doble pulsación para activar					
FA2	,481	,474	,497		
FA3	,652	1,000	,695	,431	,369
FA4	,481	,695	1,000	,584	,597
FA5	,474	,431	,584	1,000	,822
FA6	,497	,369	,597	,822	1,000
FA7	,463	,373	,410	,457	,608
FA8	,424	,262	,336	,366	,524
FA9	,177	,343	,582	,392	,459
FA10	,367	,178	,409	,389	,418
FA11	,137	-,017	,206	,164	,203
FA12	,289	,437	,456	,274	,219
FA13	,281	,334	,339	,220	,210
FA14	,464	,333	,411	,502	,570
FA15	,298	,398	,421	,394	,377

Apéndice D: Consentimiento informado

Título del estudio

Estrategias de afrontamiento y calidad de vida en pacientes oncológicos de un hospital de Lima

Investigador principal:

(Nombre del investigador)

Institución:

(Nombre de la institución)

Contacto:

(Teléfono y correo electrónico del investigador)

Propósito del estudio

El objetivo de este estudio es evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas por pacientes oncológicos y su relación con la percepción de calidad de vida. Los resultados contribuirán a diseñar intervenciones que mejoren el bienestar de los pacientes.

Procedimientos

Usted será invitado a responder dos cuestionarios:

1. **Cuestionario de Estrategias de Afrontamiento.**
2. **Calidad de vida.**

La duración aproximada para completar ambos cuestionarios es de 30 a 40 minutos.

Riesgos y beneficios

No se prevé que participe en actividades que puedan generarle daño físico o emocional. Su participación puede contribuir al desarrollo de estrategias de apoyo para pacientes oncológicos en el futuro.

Confidencialidad

Toda la información recopilada será estrictamente confidencial y se utilizará únicamente con fines académicos. Los datos se codificarán para garantizar que no puedan ser vinculados a su identidad.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin necesidad de dar explicaciones y sin que esto afecte su atención médica.

Consentimiento

Al firmar este documento, usted confirma que:

1. Ha leído y comprendido la información proporcionada.
2. Ha tenido la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido respondidas de forma satisfactoria.
3. Acepta participar en este estudio de manera voluntaria.

Firma del participante

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma del investigador

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título:

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental Tipo: Correlacional Corte: Transversal Población: Pacientes en programación quirúrgica Muestra:150 Técnica: Encuesta Instrumento: <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicación enfermera-paciente 2. Escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HADS)
¿Cuál es la relación de la comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025?	Determinar la relación de la comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025	Comunicación enfermera-paciente	Ha: Existe relación entre la comunicación enfermera-paciente con la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025	
Problemas específicos	Objetivo específicos	Variable 2	Hipótesis específicas	
	Determinar la comunicación enfermera-paciente el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025 Determinar la ansiedad en el periodo preoperatorio en el servicio de centro quirúrgico de un hospital de San Martín, 2025	Ansiedad		

