



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO

Trabajo Académico

Comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de centro
quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Palacios Rojas, Estefany Yadira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9832-3112>

Asesora: Mg. Rojas Ahumada, Magdalena Petronila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2987-7749>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022
		REVISIÓN: 01	

Yo, LIC. PALACIOS ROJAS ESTEFANY YADIRA, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académica de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico. “COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA Y ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES EN EL ÁREA DE CENTRO QUIRÚRGICO DE UN HOSPITAL PÚBLICO EN LIMA, 2026” Asesorado por el docente: Magdalena Petronila Rojas Ahumada, DNI 06152053. ORCIDoid: 0000-0003-2987-7749, tiene un índice de similitud de (22) (veinte)% con código OID: oid: 14912:609130233, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el tornito de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor
LIC. PALACIOS ROJAS ESTEFANY YADIRA
 DNI: 72610624



.....
 Magdalena Petronila Rojas Ahumada
 DNI: 06152053

Lima, 20 de julio 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

_CARATULA, POSCARATULA, INDICE, CRONOGRAMA, OPERACIONALIZACIÓN, PROBLEMA GENERAL Y ESPECIFICOS

El proyecto de investigación del Lic. . PALACIOS ROJAS ESTEFANY YADIRA , muestra un 22% de similitud total, con un 6% correspondiente a fuentes primarias, excediendo el límite permitido del 4%

Se justifica este resultado, explicando:

- 1% de la similitud se debe al resumen y Abstract del trabajo, el cual requiere una redacción similar a otros documentos relacionados por su naturaleza descriptiva.
- El otro 1% corresponde a las hipótesis y el diseño metodológico que se redactaron utilizando plantillas estándar para asegurar claridad, precisión, replicabilidad y transparencia, lo cual incrementó el porcentaje

El porcentaje de similitud en fuentes primarias del 6%, detectado por Turnitin, se justifica por el uso de plantillas estándar para la redacción del resumen, hipótesis y diseño metodológico, elementos esenciales para asegurar la claridad, precisión, replicabilidad y transparencia de la investigación Estas prácticas son comunes y recomendadas en investigaciones académicas. Se han tomado medidas para mitigar este problema, asegurando que el contenido original del trabajo se destaque a pesar de la similitud en las secciones mencionadas.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, con profundo aprecio, a mi madre, a mi abuelo y a mi familia, quienes han sido el soporte esencial en mi proceso de formación. Este logro también les pertenece, por su acompañamiento constante, sus orientaciones oportunas y el respaldo incondicional que me brindaron a lo largo de este camino. Su apoyo ha sido determinante en mi crecimiento personal y profesional, así como en el fortalecimiento de mi vocación de servicio, orientada a brindar una atención de calidad a quienes más lo requieren.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a la vida y a mi fortaleza personal, que me permitieron afrontar este proceso con perseverancia y disposición para aprender de cada dificultad presentada. Agradezco también a la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, por brindarme la oportunidad de formarme en su entorno académico y por contribuir a mi desarrollo profesional.

RESUMEN

La comunicación en enfermería constituye un componente clave para garantizar tanto la seguridad del paciente como la humanización del cuidado en el área quirúrgica. Sin embargo, en la práctica asistencial diaria se observan limitaciones en las habilidades comunicativas del personal de salud. Esta situación se traduce en una transmisión insuficiente de información y en un limitado acompañamiento emocional, lo que impacta directamente en los niveles de ansiedad de los familiares de pacientes programados para intervenciones quirúrgicas. Dichos familiares suelen atravesar un periodo de alta incertidumbre y vulnerabilidad durante la fase perioperatoria. **Objetivo:** Determinar la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad en los familiares de pacientes atendidos en el área de centro quirúrgico de un hospital público de Lima, en el año 2026. **Metodología:** La validez de contenido de los instrumentos se estableció mediante juicio de expertos, procedimiento ampliamente utilizado en estudios de enfoque cuantitativo. Para evaluar la confiabilidad del cuestionario de comunicación de enfermería, se aplicó el coeficiente Kuder-Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0.83, demostrando que el instrumento presenta una confiabilidad alta. En cuanto al cuestionario de ansiedad de Spielberger, se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach, con un resultado de 0.81, evidenciando igualmente una alta confiabilidad. Los hallazgos de este estudio permitirán proponer estrategias orientadas a fortalecer las competencias comunicativas del personal de enfermería, con el fin de contribuir a la disminución de la ansiedad en los familiares de los pacientes.

Palabras clave: Comunicación de enfermería, Ansiedad, Bienestar.

ABSTRACT

Nursing communication is a key component for ensuring both patient safety and the humanization of care in the surgical area. However, limitations in the communication skills of healthcare personnel are observed in daily clinical practice. This situation translates into insufficient information transmission and limited emotional support, which directly impacts the anxiety levels of family members of patients scheduled for surgery. These family members often experience a period of high uncertainty and vulnerability during the perioperative phase. Objective: To determine the relationship between nursing communication and anxiety in family members of patients treated in the surgical center area of a public hospital in Lima in 2026. Methodology: The content validity of the instruments was established through expert judgment, a procedure widely used in quantitative studies. To evaluate the reliability of the nursing communication questionnaire, the Kuder-Richardson coefficient (KR-20) was applied, obtaining a value of 0.83, demonstrating that the instrument has high reliability. Regarding the Spielberger Anxiety Inventory, Cronbach's alpha coefficient was used, yielding a result of 0.81, also demonstrating high reliability. The findings of this study will allow for the development of strategies aimed at strengthening the communication skills of nursing staff, in order to contribute to reducing anxiety in patients' families.

Keywords: Nursing communication, Anxiety, Well-being.

ÍNDICE:

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT	vi
1. EL PROBLEMA	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1. Teórica	17
1.4.2. Metodológica.....	17
1.4.3. Práctica	18
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	19
1.5.1. Temporal.....	19
1.5.2. Espacial	19
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	19
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes	19

2.2.	<i>Bases teóricas</i>	26
2.2.1.	Comunicación de Enfermería	26
2.2.2.	Ansiedad de los Familiares	30
2.2.3.	Teorías de Enfermería.....	33
2.2.4.	Definiciones:	36
2.3.	<i>Formulación de hipótesis</i>	39
2.3.1.	Hipótesis general	39
2.3.2.	Hipótesis específicas	39
3.	METODOLOGÍA	40
3.1.	<i>Método de la investigación</i>	40
3.2.	<i>Enfoque de la investigación</i>	40
3.3.	<i>Tipo de investigación</i>	41
3.4.	<i>Diseño de la investigación</i>	41
3.5.	<i>Población, muestra y muestreo</i>	41
3.6.	<i>Variables y operacionalización</i>	44
3.7.	<i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	46
3.7.1.	Técnica	46
3.7.2.	Descripción de instrumentos	46
3.7.3.	Validación	48
3.7.4.	Confiabilidad	49
3.8.	<i>Plan de procesamiento y análisis de datos</i>	50
3.9.	<i>Aspectos éticos</i>	51
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	52
4.1.	<i>Cronograma de actividades</i>	52

4.2.	<i>Presupuesto</i>	53
5.	REFERENCIAS	54
	Anexo 1: Matriz de consistencia	62
	Anexo 2: Instrumentos	63
	Anexo 3: Formato de consentimiento informado	66
	Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin	69

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En los servicios de centro quirúrgico, los familiares de los pacientes enfrentan un proceso caracterizado por incertidumbre, temor y altos niveles de ansiedad, asociados al riesgo quirúrgico, espera prolongada y la limitada información sobre el estado del paciente. La comunicación del personal de enfermería es fundamental para ofrecer orientación, contención emocional y seguridad a los familiares. No obstante, en la práctica asistencial persisten limitaciones comunicativas, como la entrega de información insuficiente o poco clara, una interacción reducida y manifestaciones limitadas de empatía. Estas deficiencias incrementan la preocupación y la percepción de inseguridad en los familiares. Asimismo, factores como la sobrecarga laboral y la falta de protocolos específicos de comunicación dificultan el desarrollo de una comunicación terapéutica efectiva.

En este marco, la problemática se relaciona con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar, promovido por las Naciones Unidas, el cual busca garantizar una vida saludable y fomentar el bienestar en todas las etapas. Una comunicación de enfermería clara, empática y culturalmente pertinente contribuye a disminuir la ansiedad en los familiares, fortalecer la salud mental y favorecer una atención quirúrgica más humanizada, en concordancia con los principios de calidad, seguridad y bienestar integral que plantea este objetivo. Por lo tanto, estudiar la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad de los familiares en el área de cirugía resulta clave para generar evidencia que contribuya al cumplimiento del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 y a la mejora continua de los servicios de salud (1).

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud señala que la calidad de la atención en salud no se basa únicamente en los procedimientos técnicos, sino también en una comunicación efectiva del personal sanitario, los pacientes y sus familiares, especialmente en el área quirúrgica. Una comunicación poco clara o insuficiente por parte del personal de enfermería puede incrementar la ansiedad en los familiares, quienes suelen enfrentar incertidumbre, temor ante posibles complicaciones y escasa información sobre el estado del paciente. Asimismo, la falta de apoyo emocional favorece la aparición de angustia, preocupación y desconfianza, lo que afecta la percepción de la calidad del cuidado. La ansiedad en los familiares puede influir en el estado emocional del paciente y en su evolución durante el periodo perioperatorio, dificultando su recuperación (2).

De igual forma, la Association of periOperative Registered Nurses (AORN) reconoce como problemática relevante la falta de una comunicación estructurada y continua entre enfermería y los familiares del paciente durante el proceso perioperatorio. Esta deficiencia limita el acceso oportuno a información clara y veraz, especialmente en momentos críticos como el inicio de la anestesia, los eventos intraoperatorios relevantes y la transición a la unidad de recuperación. La ausencia de un profesional especializado encargado de brindar actualizaciones sistemáticas, como la enfermera de enlace quirúrgico (surgical nurse liaison), incrementa la incertidumbre y la ansiedad en los familiares, quienes permanecen en espera sin conocer la evolución del paciente. Como resultado se dificulta la integración de la familia en el proceso de cuidado posterior (3).

Del mismo modo, en el contexto de la enfermería perioperatoria, la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica (AEEQ) identifica como problemática relevante la insuficiente implementación de herramientas de comunicación telemática estructurada

dirigidas a los familiares de pacientes quirúrgicos. A pesar de la evidencia que respalda el uso de vídeos explicativos y mensajes estandarizados para brindar información clara y oportuna, su aplicación aún no se encuentra plenamente integrada en la práctica asistencial, lo que limita el acceso de los familiares a recursos informativos comprensibles y repetibles durante el proceso quirúrgico. La falta de estrategias comunicativas innovadoras y basadas en evidencia reduce la capacidad de la enfermería quirúrgica para ofrecer soporte emocional efectivo, afecta la percepción de humanización del cuidado y debilita la estabilidad psicosocial del entorno familiar (4).

Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) identifica como problemática la limitada efectividad de la comunicación de enfermería para reducir la ansiedad de los familiares de pacientes sometidos a cirugía, debido a factores psicosociales que interfieren en la comprensión y procesamiento de la información médica. El nivel educativo, las creencias previas sobre la enfermedad y las capacidades de afrontamiento condicionan la participación en la toma de decisiones y la interacción con el equipo de salud, lo que incrementa la incertidumbre y el malestar emocional. Asimismo, la falta de información clara, continua y culturalmente pertinente, junto con la presencia de dinámicas familiares poco funcionales y redes de apoyo limitadas, contribuye a incrementar la ansiedad y a reducir la adherencia a las indicaciones terapéuticas (5).

Por otra parte, la Asociación Latinoamericana de Escuelas y Facultades de Enfermería (ALADEFE) señala que la comunicación del profesional de enfermería aún presenta limitaciones. En muchos casos, la formación se ha centrado principalmente en los aspectos técnicos del cuidado, lo que ha dejado en segundo plano el desarrollo de habilidades relacionales como la escucha activa, la empatía y la adecuación del lenguaje a

las características socioculturales de las familias. Asimismo, la limitada incorporación de enfoques orientados al cuidado centrado en la familia y al manejo de respuestas emocionales en contextos quirúrgicos reduce la capacidad del personal de enfermería para brindar una orientación clara y un apoyo oportuno. Como consecuencia, pueden presentarse sentimientos de ansiedad, temor y desconfianza en los familiares (6).

Además, la Federación Panamericana de Profesionales de Enfermería (FEPPEN) reconoce que, a pesar de los avances en el enfoque de cuidado humanizado, aún existen limitaciones en la comunicación de enfermería dirigida a los familiares durante el proceso quirúrgico. En muchos casos, las intervenciones perioperatorias continúan centradas principalmente en el paciente, dejando en segundo plano la aplicación sistemática de protocolos informativos y comunicativos orientados a la familia. Esto incrementa la incertidumbre, la sensación de desamparo y los niveles de ansiedad durante la espera quirúrgica. Asimismo, la falta de información clara, empática y oportuna sobre el desarrollo del procedimiento limita la participación informada de los familiares y reduce su capacidad para afrontar la situación. Como resultado, pueden presentarse respuestas de estrés (7).

Asimismo, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) señala que, pese a los esfuerzos por implementar el enfoque de atención humanizada y fortalecer los Planes de Seguridad del Paciente, aún se presentan limitaciones en la comunicación del personal de enfermería con los familiares en el área de cirugía, reduciendo la participación de la familia en el proceso asistencial, generando incertidumbre, temor y niveles elevados de ansiedad durante la etapa preoperatoria y la espera quirúrgica. La falta de medidas orientadas a brindar información clara, oportuna y comprensible dificulta la participación de los familiares en el cuidado, afectando la percepción de la calidad y seguridad. Esta situación

puede influir negativamente en la adherencia a las indicaciones postoperatorias, en la experiencia del proceso quirúrgico y en los resultados clínicos del paciente (8).

De igual manera, en el ámbito del sistema de seguridad social peruano, el Seguro Social de Salud (EsSalud) señala que, a pesar de la implementación de la estrategia “Cuidando con el Corazón”, orientada a la humanización del cuidado, todavía hay obstacuos en la comunicación del profesional de enfermería con los familiares en el área quirúrgica. En la práctica, la aplicación no siempre uniforme de interacciones empáticas, claras y organizadas limita el desarrollo de una atención realmente centrada en la persona y su entorno familiar, generando incertidumbre y malestar emocional en los cuidadores durante el proceso perioperatorio. Asimismo, la limitada incorporación de la familia como parte activa del cuidado reduce la efectividad del apoyo psicosocial brindado por enfermería. Como consecuencia, pueden presentarse mayores niveles de ansiedad (9).

Por otro parte, el Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) reconoce que, a pesar de establecer la comunicación terapéutica como una intervención autónoma y esencial dentro de las Normas de Gestión de la Calidad del Cuidado Enfermero, aún se evidencian limitaciones en su aplicación efectiva en el ámbito perioperatorio. En efecto, la falta de intervenciones comunicativas sistemáticas orientadas a brindar información clara, empatía y soporte emocional a los familiares contribuye al incremento de la ansiedad prequirúrgica y a una experiencia asistencial percibida como poco humanizada. Asimismo, la limitada articulación entre los estándares de calidad del cuidado y la práctica diaria de la enfermería en el área quirúrgica dificulta la implementación de estrategias orientadas a mejorar la experiencia de los familiares y a reforzar la seguridad del paciente (10).

En el ámbito quirúrgico de los establecimientos de salud, los familiares de pacientes programados para cirugía suelen presentar niveles elevados de ansiedad, asociados a la incertidumbre del proceso, el temor a complicaciones y el tiempo de espera. En este contexto, la comunicación del personal de enfermería cumple un rol fundamental en la provisión de información, el apoyo emocional y el acompañamiento durante el periodo perioperatorio. En la práctica asistencial, se evidencian limitaciones en la dimensión cognitiva de la comunicación, ya que la información brindada no siempre es clara, oportuna ni comprensible, lo que dificulta la adecuada comprensión del procedimiento y la evolución del paciente. Asimismo, en la dimensión comunicativa, el trato puede percibirse como distante o apresurado, con escasa empatía y limitada atención a las inquietudes de los familiares, afectando la confianza y la relación terapéutica. En cuanto a la dimensión sociocultural, no siempre se adapta el lenguaje al nivel de comprensión de los familiares ni se considera su contexto, lo que restringe la interacción y su participación en el cuidado. Estas limitaciones favorecen la aparición de ansiedad, manifestada en preocupación, nerviosismo, tensión y dificultad para mantener la calma, especialmente cuando no se recibe información clara y apoyo emocional adecuado. Esta circunstancia influye en como se valora la calidad de servicio recibido y puede influir en el estado emocional del paciente. Por ello, resulta necesario fortalecer las competencias comunicativas del personal de enfermería, con el fin de disminuir la ansiedad de los familiares y promover una atención perioperatoria segura, humanizada y centrada en la familia.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicativa y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión sociocultural y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.

- Identificar la relación entre la dimensión comunicativa y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.
- Identificar la relación entre la dimensión sociocultural y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La presente investigación se justifica a este nivel dado que la comunicación de enfermería constituye un componente esencial del cuidado integral en el área de centro quirúrgico, especialmente en la interacción con los familiares, quienes atraviesan un proceso marcado por la incertidumbre y la ansiedad. En este contexto, resulta pertinente analizar la comunicación desde sus dimensiones cognitiva, comunicativa y sociocultural, debido a su influencia en la comprensión de la información, la percepción del trato recibido y el afrontamiento emocional del proceso quirúrgico. Asimismo, el estudio aborda la ansiedad del familiar desde la perspectiva de la ansiedad estado, considerando sus manifestaciones positivas y negativas, lo que permite una comprensión más integral del fenómeno. De este modo, la investigación aporta al fortalecimiento del sustento teórico de la enfermería quirúrgica, al destacar la comunicación terapéutica como parte fundamental del cuidado y generar bases conceptuales útiles para futuras investigaciones en el ámbito de la atención centrada en la familia.

1.4.2. Metodológica

El estudio se justifica a nivel metodológico, ya que permite aplicar un proceso científico estructurado para analizar la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad de

los familiares en el área de centro quirúrgico. En este contexto, el uso de instrumentos estructurados y la adecuada operacionalización de las variables facilita la medición objetiva de sus dimensiones e indicadores, lo que asegura la coherencia entre el marco teórico, los objetivos planteados y el método de investigación.

Asimismo, el enfoque metodológico adoptado permite la obtención de datos confiables y susceptibles de análisis estadístico, lo que favorece la identificación de patrones y relaciones significativas entre las variables estudiadas. Esto contribuye a una interpretación más precisa de los resultados y a una mejor comprensión del fenómeno en estudio.

En consecuencia, la metodología empleada no solo garantiza el rigor científico del estudio, sino que también puede servir como base y referencia para futuras investigaciones en el campo de la enfermería, especialmente en el análisis de la comunicación y la calidad del cuidado en contextos quirúrgicos.

1.4.3. Práctica

A este nivel, el estudio se justifica porque permitirá evidenciar cómo la comunicación de enfermería influye en los niveles de ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico, un problema frecuente en los servicios hospitalarios. A partir de los resultados, será posible identificar tanto fortalezas como aspectos por mejorar en la forma en que el personal de enfermería brinda información, establece el trato y ofrece apoyo emocional a los familiares durante el proceso quirúrgico. En este contexto, la investigación podrá servir como base para el diseño e implementación de estrategias orientadas a fortalecer la comunicación terapéutica, tales como programas de capacitación, elaboración de protocolos de comunicación y acciones dirigidas a la humanización del cuidado. De esta

manera, el estudio contribuirá a disminuir la ansiedad de los familiares, mejorar la calidad de la atención quirúrgica y favorecer un entorno asistencial más humano, seguro y centrado en la familia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La presente investigación se realizará desde el mes de octubre del 2025 hasta marzo del 2026.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo de investigación se realizará en el área de centro quirúrgico de un hospital público en lima, 2026.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El actual trabajo estará compuesto por 200 familiares de pacientes que acuden al área de centro quirúrgico de un hospital público en lima, 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales:

Dai et al. (11), en el 2022 en China, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “utilizar el modelo de brecha de calidad del servicio para analizar el servicio de comunicación de información en el período perioperatorio y formular medidas de gestión para mejorar la experiencia de los pacientes quirúrgicos en dicho período”, su método de estudio fue mediante muestreo transversal por conglomerados, se analizaron 114 familias de pacientes

quirúrgicos electivos, se emplearon la Escala de evaluación del servicio de comunicación de información en el período perioperatorio, la escala de expectativas se distribuyó un día antes de la cirugía y la escala de percepción, un día después de la misma. Se analizó, clasificó y jerarquizó la brecha entre la calidad del servicio esperada y la percibida. El nivel de percepción del servicio de comunicación de información centrado en la familia durante el período perioperatorio es de $(6,23 \pm 0,32)$, la media de las expectativas es de $(6,72 \pm 0,30)$ y la diferencia en la puntuación es estadísticamente significativa ($P < 0,05$). La aplicación del modelo al análisis de las expectativas y sentimientos reales de los usuarios del servicio puede ayudar a los gestores a identificar la raíz de los problemas de calidad y a buscar las medidas adecuadas y pertinentes para eliminar la brecha.

Howe et al. (12), en el año 2021, en EE.UU, investigaron “determinar si las actualizaciones estandarizadas en eventos perioperatorios específicos afectan la ansiedad y la satisfacción de los familiares y si la duración del procedimiento quirúrgico afecta la satisfacción con las actualizaciones”, este estudio fue un ensayo controlado aleatorio prospectivo, con una población de 115 familiares de pacientes en el perioperatorio, estos fueron divididos en un grupo control que solo recibió información de su familiar una vez cerca de la finalización del procedimiento quirúrgico y un grupo de intervención que recibió actualizaciones electrónicas en tres eventos perioperatorios significativos, se administró una encuesta postoperatoria que evaluaba la satisfacción y los niveles de ansiedad de los familiares. Se obtuvo como resultado que los niveles medios de ansiedad fueron menores en el grupo de intervención $(2,48 \pm 1,43 [2,10, 2,86])$ que en el grupo control $(3,12 \pm 1,32 [2,77, 3,47]; p = 0,01)$. La satisfacción media con las actualizaciones perioperatorias fue mayor en el grupo de intervención $(4,48 \pm 0,83 [4,26, 4,70])$ que en el

grupo control ($3,16 \pm 1,89$ [2,67, 3,65]; $p = 0,0001$). Se concluye que las actualizaciones estandarizadas durante el período perioperatorio redujeron los niveles de ansiedad de los familiares.

Bagheri et al. (13), el 2022, en Irán, realizaron una investigación para “examinar el efecto de la capacitación en video y el informe de progreso intraoperatorio sobre la ansiedad de los cuidadores familiares que esperan la cirugía de sus familiares”. Se realizó un diseño controlado aleatorio de tres brazos, con 102 participantes los cuales se asignaron aleatoriamente a tres grupos: el grupo de capacitación en video, el grupo de informe de progreso intraoperatorio y el grupo control (atención rutinaria). Para la recopilación de datos se utilizó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de Spielberger (STAI). En cuyos resultados se observó una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad estado en el grupo que recibió capacitación en video ($p < 0,001$) y el informe de progreso intraoperatorio ($p < 0,001$) después de la intervención, en comparación con el grupo que recibió el informe de progreso intraoperatorio. Nos encontraron variaciones notables entre los grupos de estudio en lo que respecta a los niveles de ansiedad estado y rasgo después de la intervención ($p > 0,05$). Concluyendo que esta investigación evidencia que tanto la enseñanza mediante video como el informe de progreso durante la operación son efectivas para reducir la ansiedad estado en los seres queridos que aguardan el resultado de la operación de sus familiares.

Díaz et al. (14), el año 2023, en España, realizaron un estudio para “investigar la ansiedad preoperatoria en padres de pacientes quirúrgicos pediátricos, comprobando si la información (mediante vídeos y cuentos) sobre el proceso quirúrgico puede influir en la reducción de la ansiedad”, estudio de tipo ensayo clínico aleatorizado, con 125 padres de

niños sometidos a cirugía, fueron asignados aleatoriamente al grupo control (GC) (34 individuos) o a uno de los tres grupos experimentales (GE) (91). En este estudio, los niños y padres de los grupos experimentales recibieron un libro de cuentos, un video con información adicional sobre enfermería, o ambos. Antes de la intervención quirúrgica, se midió la ansiedad estado (AS) y la ansiedad rasgo (AS) de los padres y los niños mediante los cuestionarios STAI y STAIC, respectivamente. Se obtuvo como resultado que la AS de los padres en el grupo control fue mayor que en los grupos experimentales. Un modelo lineal explica la AS de los padres utilizando como regresores: AS de los niños, la edad y la AS de los padres, y la edad de los niños. Se puede concluir que proporcionar información sobre el proceso quirúrgico (mediante cuentos o videos) al que se someterá un niño puede reducir la ansiedad de los padres.

Lloret et al. (15), en el año 2023, en España, realizaron un estudio para “medir el estrés y la ansiedad que sufren los padres de niños con cardiopatía congénita (PMNCC) y los padres de niños sometidos a cirugía renal (PMNCR) en relación con la intervención de sus hijos”. Se realizó un estudio de cohortes con los PMNCC y PMNCR. El estudio cuantitativo se llevó a cabo mediante el análisis de las puntuaciones de tres cuestionarios que miden el estrés (PSS-14), la ansiedad estado (STAIE) y la ansiedad rasgo (STAIR) en tres períodos perioperatorios. Al mismo tiempo, se llevó a cabo un análisis cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas y diarios en los que se realizó un análisis fenomenológico descriptivo de Munhall. El análisis textual se realizó según Colaizzi. Participaron en este estudio 74 PMNCC y 76 PMNCR. Los hallazgos sugieren que el estrés y la ansiedad se presentaron en mayor medida en el grupo PMNCC que en el grupo PMNCR, asimismo se concluye que las madres de la cohorte cardíaca padecen de estrés y

ansiedad con mayor intensidad. El presente estudio podría servir como una base para crear enfoques que aborden estas demandas de los padres.

Antecedentes Nacionales:

Espinoza et al. (16), en el 2022, en Huánuco, realizaron un estudio para “determinar la relación entre la comunicación de enfermería con la ansiedad de los familiares en el preoperatorio en el Hospital Regional Hermilio Valdizán, Huánuco”, cuyo estudio fue de nivel analítico relacional, de enfoque cuantitativo; el cual fue conformado por 95 familiares de pacientes que ingresaron a sala de operaciones, para establecer la relación, se usó la prueba estadística de correlación de Spearman, asumiendo un nivel de confianza del 95% y error menor al 0.05. Se utilizó el método de la encuesta utilizando tres formularios. Obteniendo como resultado que el 22.1%(21) de familiares manifestaban una buena comunicación de enfermería y presentaban ansiedad de nivel bajo, el 21.1%(20) percibían comunicación deficiente presentaban ansiedad de nivel alto; así también se demostró que la mayoría afirmaban que la comunicación de enfermería era buena en el aspecto cognitivo y sociocultural, y regular en la dimensión comunicativa; demostrando que cuanto mejor sea la comunicación de enfermería menor será los niveles de ansiedad, concluyendo así que existe relación entre la comunicación de enfermería con la ansiedad de los familiares.

Cueva (17), en el año 2022, en Huánuco, en el estudio cuyo objetivo fue “Determinar la percepción de los familiares de los pacientes post operados sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital de Tingo María”, el estudio de esta investigación fue de tipo observacional, prospectivo,

transversal, descriptivo. Se estudia a 180 familiares de post operados. La técnica utilizada fue encuesta y el instrumento cuestionario. Resultando según la dimensión comunicación verbal el 82,2% de los parientes tenían una opinión positiva y mientras que el 17,8% tenía una opinión negativa sobre la atención proporcionada por los enfermeros en el entorno perioperatorio; en la dimensión comunicación no verbal el 78,9% de los familiares tenían una percepción favorable y el 21,1% una percepción desfavorable; en la dimensión apoyo emocional, mayor porcentaje 73,9% de los familiares tenían una percepción favorable y el 26,1% una percepción desfavorable sobre los cuidados que les brindó el profesional de enfermería. Llegando a la conclusión de que la percepción de familiares de los cuidados prestados a pacientes post operados, en la mayoría de casos 91,1% es favorable, por lo tanto, las dimensiones sí influyen en la percepción familiar general.

Carrion et al. (18) , en Áncash, en el 2024, “elaboraron un estudio, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica según categorías bueno, regular y malo y la ansiedad preoperatoria según niveles alto, medio y bajo en pacientes adultos programados para cirugía mayor. Hospital III EsSalud Chimbote”. Se utilizó un diseño no experimental, correlacional, cuantitativo, con una muestra de 281 pacientes a los que se les aplicó un cuestionario para medir ambas variables. El estudio reveló que el 38.1% de los pacientes evaluó la comunicación terapéutica como "buena", indicando una satisfacción con la relación con el personal de enfermería. Asimismo, el 96.8% de los pacientes experimentó un bajo nivel de ansiedad, reflejando un buen estado emocional preoperativo. La principal conclusión fue que la ansiedad preoperatoria y la comunicación terapéutica de enfermería están inversamente relacionadas ($Tau\ b = -0,168$; $p=0,006$), lo que indica que, cuanto mejor la comunicación, menor es la ansiedad.

Alfonso et al. (19), en Lima, el año 2024, realizó un trabajo para “determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud, Lima”, esta investigación fue de tipo básica, diseño no experimental, de enfoque cuantitativo. Se realizó un estudio con un grupo de 120 pacientes de una institución de salud. Se utilizó dos cuestionarios, uno de comunicación terapéutica, que obtuvo un V-Aiken de 0,96 y una confiabilidad de 0,70 con el estadístico KR-20 de Kuder- Richardson y otro de satisfacción del usuario con una validez V-Aiken de 0,94 y una confiabilidad de 0,892 con el estadístico alfa de Cronbach. Se puede concluir de la investigación que existe relación estadística ($p = ,847$) entre las variables. Finalizando se puede evidenciar que hay una relación estadística directa ($p = ,847$) entre las variables comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en el cuidado de enfermería en una institución de salud, ya que los grados de comunicación terapéutica impactan de manera considerable en la percepción de satisfacción del usuario.

Saavedra et al. (20), en el año 2021, en Jaén, realizó un estudio para “determinar el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina del Hospital General Jaén, Perú”, con un estudio cuantitativo, nivel descriptivo; observacional, prospectivo, transversal, análisis estadístico univariado, muestra constituida por 122 personas hospitalizadas, se utilizó como instrumento el “Cuestionario de la comunicación terapéutica” elaborado por Lourdes Guevara Chuquillanqui, con validez por juicio de expertos fue $VC = 2.2 > VT = 1.6449$ y una confiabilidad de 0.92. Obteniendo como resultado que el 100% (122) de las personas hospitalizadas; 71.3% (87) percibió una comunicación terapéutica de nivel bajo

y el 28.7% (35) nivel medio. Se concluye que la forma en que los pacientes internados perciben la comunicación terapéutica es considerada de un nivel bajo a moderado.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Comunicación de Enfermería

2.2.1.1. Definición

La comunicación se define como un proceso donde hay una interacción mutua, ya que implica compartir información entre dos o más individuos; en este sentido, permite tanto la emisión como la recepción de información, favoreciendo la comprensión mutua entre los interlocutores. Es así como el intercambio de comunicación entre el profesional de enfermería, pacientes, familiares y compañeros puede facilitar el desarrollo de una creación terapéutica o crear barreras (21).

2.2.1.2. Teorías - Evolución Histórica

Sus inicios están en la Grecia antigua, en la época de los grandes pensadores. Allí, Aristóteles la describió la comunicación como el arte de convencer a los demás y de hablar bien en público. Más adelante, a mediados del siglo XX, ocurrió un cambio importante con la aparición de la tradición cibernética, Claude Shannon y Warren Weaver (1949) crearon la Teoría Matemática de la Comunicación, este ve la comunicación como un proceso lineal y técnico: enviar un mensaje por un canal de la forma más clara posible, tratando de evitar el “ruido” (interferencias). En los años 60 surgió la Escuela de Palo Alto, con investigadores como Paul Watzlawick. Esta corriente trajo una mirada más humana y de sistemas. Ellos dijeron algo muy importante: “es imposible no comunicar”. Es decir,

siempre estamos comunicando, incluso cuando no hablamos. Por eso, el interés dejó de estar solo en el mensaje y pasó a centrarse en la interacción entre las personas y en cómo la comunicación forma las relaciones humanas (22).

2.2.1.3. Definición conceptual

Los profesionales de enfermería ocupan una porción significativa de su tiempo a la comunicación e interacción con los pacientes y sus seres queridos, brindando información, escuchando sus inquietudes y respondiendo a sus necesidades. En este contexto, la interacción directa y el intercambio claro y oportuno de información son fundamentales para el desarrollo adecuado de su labor, especialmente durante el proceso perioperatorio. Asimismo, el cuidado de enfermería se basa en una relación terapéutica que se construye a través del diálogo, la escucha activa y la empatía, lo que favorece la confianza y una mejor comprensión del procedimiento quirúrgico. En consecuencia, cuando el profesional de enfermería establece una comunicación efectiva y relaciones interpersonales adecuadas, contribuye a mejorar la calidad del cuidado y la experiencia percibida por el paciente en el entorno quirúrgico. Sus dimensiones se describen a continuación (23):

2.2.1.4. Dimensiones

- **Dimensión Cognitiva**

La comunicación tiene como objetivo asegurar la comprensión de la información en salud. Por ello, el profesional de enfermería debe brindar explicaciones claras, ordenadas y adaptadas al nivel educativo de los familiares. Además, es fundamental verificar la

comprensión mediante preguntas abiertas y retroalimentación, así como resolver dudas y ofrecer información sobre el procedimiento quirúrgico. De esta manera, se fortalece la confianza en la información brindada y se reduce la incertidumbre, lo que contribuye a disminuir la ansiedad en los familiares.

Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores:

- Indicaciones del profesional de enfermería.
- Información sobre la cirugía.
- Comprensión de las preguntas.
- Respuesta a las preguntas.
- Explica de manera detallada la cirugía.
- Confianza en la información brindada.
- Compromiso con la intervención.
- Entiende y comprende su estado de preocupación.

- **Dimensión Comunicativa**

Se destaca la importancia del desarrollo de habilidades interpersonales que favorecen una relación terapéutica efectiva. En este sentido, el contacto visual, un tono de voz adecuado, la escucha activa y la empatía contribuyen a generar un ambiente de respeto y confianza. Asimismo, el saludo, la presentación del profesional y el trato digno facilitan la expresión de emociones por parte de los familiares, lo que ayuda a disminuir su ansiedad durante el proceso quirúrgico.

Teniendo como indicadores:

- Observa al momento de comunicarse.
- Trato.
- Comprensión y empatía.
- Un tono de voz.
- Saludó y se presentó ante usted.
- Respetó a los familiares.
- Expresión de sentimientos.

- **Dimensión Sociocultural**

Se reconoce que la comunicación está influenciada por valores, creencias y contextos familiares; por lo tanto, la enfermera debe adaptar el lenguaje, considerar la opinión de los familiares y promover su participación en el cuidado. Además, al fomentar el diálogo y valorar el apoyo familiar, se fortalece una atención humanizada y centrada en la persona, favoreciendo un afrontamiento más seguro y menos ansioso ante la cirugía.

Contando con los siguientes indicadores:

- Tomó en cuenta su opinión.
- Explicación comprensible.
- Interactúa con los familiares.
- Incentiva a una conversación.
- Uso de lenguaje adecuado.
- Atención necesaria durante el dialogo.
- Valora e incentiva el apoyo familiar.

2.2.2. Ansiedad de los Familiares

2.2.2.1. Definición

La ansiedad se determina como una sensación imprecisa de temor, preocupación o aprensión que surge en respuesta a estímulos internos o externos; además, esta experiencia puede manifestarse mediante síntomas conductuales, emocionales, cognitivos y fisiológicos. En consecuencia, se considera como una reacción del organismo frente a situaciones percibidas como amenazantes o generadoras de incertidumbre. De este modo, la ansiedad en los familiares se entiende como una respuesta emocional compleja que surge ante la percepción de riesgo y la falta de control durante el proceso quirúrgico de su ser querido (24).

2.2.2.2. Teorías - Evolución Histórica

Desde una perspectiva evolutiva, la ansiedad cumple una función adaptativa, ya que favorece la supervivencia al alertar sobre posibles riesgos; sin embargo, puede considerarse patológica cuando se vuelve persistente y genera malestar significativo en la persona. Aunque suele considerarse un concepto reciente, la ansiedad ha sido descrita desde la antigüedad, durante varios siglos, la ansiedad fue comprendida dentro del concepto de melancolía. Entre los siglos XIX y XX, la ansiedad comenzó a definirse como una categoría clínica independiente. George Beard introdujo el concepto de neurastenia, y Sigmund Freud diferenció la neurosis de ansiedad de otros trastornos. No obstante, fue con la aparición del DSM-III en 1980 se establecieron conceptos de trastornos específicos como el de pánico y el de ansiedad generalizada. Finalmente, el DSM-5 ha reorganizado estas

patologías en espectros diferenciados, separando los trastornos de ansiedad de aquellos relacionados con el trauma o con el ciclo obsesivo-compulsivo (25).

2.2.2.3. Definición conceptual

La ansiedad de los familiares se manifiesta a través de respuestas cognitivas, psicomotoras y fisiológicas que resultan desagradables; por ejemplo, pueden presentarse dificultades para pensar con claridad, conductas motoras desorganizadas que incluso alcanzan niveles de agitación y alteraciones en las constantes vitales. No obstante, esta reacción emocional posee tanto componentes saludables como perjudiciales, ya que, por un lado, actúa como una respuesta transitoria de alerta caracterizada por activación fisiológica, tensión y aprensión ante una amenaza percibida; pero, por otro lado, cuando se intensifica, puede interferir en la capacidad de afrontamiento y en la adaptación emocional de los familiares durante el proceso quirúrgico. Sus dimensiones se describen a continuación (26):

2.2.2.4. Dimensiones

- **Ansiedad estado Positivo**

La ansiedad en su estado positivo en los familiares se manifiesta como la percepción de que la situación ha cambiado o requiere especial atención; por consiguiente, incrementa la estimulación sensorial y favorece la concentración. De este modo, esta respuesta adaptativa permite que los familiares se enfoquen en comprender la información, reflexionar, tomar decisiones, actuar con prudencia y fortalecer conductas de protección hacia su ser querido durante el proceso quirúrgico.

Esta dimensión cuenta con los siguientes indicadores:

- Tomó en cuenta su opinión.
- Explicación comprensible.
- Me siento descansado.
- Me siento cómodo.
- Me siento confortable.
- Tengo confianza en mí mismo.
- Me siento calmado.
- Me siento seguro.
- Estoy relajado.
- Me siento satisfecho.
- Me siento alegre.
- En este momento me siento bien.

- **Ansiedad estado Negativo**

La ansiedad en su estado negativo se presenta en los familiares como una experiencia perturbadora que activa el sistema nervioso ante la percepción de que algo marcha mal; en consecuencia, surgen manifestaciones de nerviosismo y agitación que dificultan el autocontrol emocional. Asimismo, este nivel de ansiedad interfiere con la capacidad de concentración y comprensión de la información, por lo que, en muchas ocasiones, el familiar requiere el apoyo del personal de enfermería para afrontar la situación y recuperar la estabilidad emocional durante el proceso quirúrgico.

Contando con los siguientes indicadores:

- Estoy tenso.

- Estoy contrariado (molesto/a).
- Me siento alterado.
- Estoy preocupado.
- Me siento angustiado.
- Me siento nervioso.
- Estoy desasosegado.
- Me siento oprimido.
- Me siento triste.
- Me siento aturdido.

2.2.3. Teorías de Enfermería

Existen tres teorías de enfermería resaltantes que respaldan este trabajo de investigación, estas se presentan a continuación (27):

- **Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau**

Considera la enfermería como una interacción humana y curativa enfocada en el vínculo cooperativo entre la enfermera, el paciente y los integrantes de su familia. En esta dinámica, influida por las percepciones de ambas partes, la enfermera adopta roles de recurso informativo, consejera y apoyo sustituto, lo que permite identificar problemas, explorar soluciones y reducir la ansiedad asociada a la atención sanitaria, lo cual resulta especialmente útil para fomentar una comunicación efectiva en la obtención de historiales, la educación sanitaria y el asesoramiento a pacientes y familiares. Peplau estructura la relación en tres fases

principales: orientación (contacto inicial, clarificación de roles e información básica), fase de trabajo (definición conjunta de problemas y soluciones con mayor colaboración) y terminación (consolidación de la independencia al finalizar la intervención).

- **Modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson**

Virginia Henderson define la enfermería como un proceso en el que se brinda apoyo a la persona, ya sea enferma o sana, para que realice las tareas que favorezcan su bienestar, su restablecimiento o una muerte tranquila, actividades que podría llevar a cabo por sí misma si contara con la energía, el deseo o la conocimiento requerido. Para ello, organiza su teoría en torno a 14 necesidades básicas del ser humano:

1. Respiración normal.
2. Ingestión nutricional apropiada.
3. Eliminación por todas las vías corporales.
4. Movimiento y posturas adecuadas.
5. Sueño y reposo.
6. Elegir la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal normal.
8. Mantener la higiene corporal y la piel intacta.
9. Evitar daños ambientales y prevenir daños a las otras personas.
10. Comunicar con los demás las emociones, necesidades, temores u opiniones.
11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

12. Trabajar/realizarse.
13. Participar en actividades de ocio.
14. Aprender, satisfacer la curiosidad.

Es así que se puede aplicar la teoría de Henderson a diversos pacientes y familiares de pacientes a lo largo del ciclo vital y en múltiples contextos de la práctica asistencial, porque el periodo perioperatorio altera varias de las 14 necesidades, especialmente las psicológicas (evitar peligros y comunicarse) y socioculturales (relacionarse con el entorno familiar). La ansiedad elevada de los familiares surge precisamente de la incertidumbre y el temor, lo que afecta su capacidad para apoyar al paciente.

- **Modelo de Adaptación de Callista Roy**

Presenta al paciente como un sistema que se adapta y reacciona a estímulos internos y externos. El propósito central de la enfermería radica en promover la adaptación efectiva en cuatro modos: fisiológico, autoconcepto, función del rol y relaciones de interdependencia. Cuando el paciente o su familia no logran adaptarse a las demandas como las generadas por la cirugía, surge la necesidad de intervención. La enfermera evalúa los estímulos problemáticos y orienta los cuidados hacia respuestas adaptativas más eficaces. El periodo perioperatorio constituye un estímulo significativo que afecta principalmente los modos psicológicos, como el autoconcepto, y las relaciones de interdependencia. En este contexto, la ansiedad en los familiares surge como una respuesta poco adaptativa frente a la incertidumbre y el temor asociados al proceso quirúrgico.

2.2.4. Definiciones:

En la literatura hallada, se identifican conceptos claves para este trabajo de investigación (28):

- **Comunicación de enfermería:** Se refiere al intercambio humano claro y continuo de información entre el profesional de enfermería y el familiar.
- **Comunicación terapéutica:** Consiste en el uso intencional y planificado del lenguaje mediante la escucha activa, como herramientas para brindar apoyo emocional, aliviar el malestar y reducir el sufrimiento del familiar.
- **Comunicación asertiva:** Menciona a la habilidad del enfermero o enfermera para transmitir información de forma precisa, manteniendo en todo momento el respeto y la empatía hacia el familiar.
- **Relaciones interpersonales:** Corresponde al vínculo humano y de confianza que se forma entre los profesionales de la salud y el familiar durante el tiempo de espera quirúrgica.

Así también de acuerdo a la literatura, se identifican conceptos claves dentro del entorno quirúrgico (29):

- **Educación preoperatoria:** Se define como el proceso organizado de brindar información al familiar sobre las etapas del procedimiento quirúrgico, lo que contribuye a reducir el miedo a lo desconocido.
- **Cuidado humanizado:** Constituye un enfoque ético que coloca en primer lugar la dignidad y los sentimientos del familiar, por encima de la rutina técnica hospitalaria.

- **Apoyo emocional:** Implica la provisión de consuelo, seguridad y comprensión hacia el familiar en medio de la crisis que representa la entrada de su ser querido al quirófano.

Además, rescatamos conceptos importantes, para el ambiente perioperatorio (30):

- **Relación enfermera-familia:** Se refiere a la interacción social en la que la enfermera reconoce al familiar como un sujeto activo que también requiere atención y cuidado propio.
- **Familiares de pacientes quirúrgicos:** Conforman el grupo de estudio principal; experimentan el proceso quirúrgico de manera indirecta, pero soportan una elevada carga emocional.
- **Ansiedad del familiar:** Es la respuesta emocional caracterizada por tensión y aprensión, provocada principalmente por la incertidumbre respecto al resultado quirúrgico.
- **Afrontamiento del familiar:** Comprende el conjunto de esfuerzos cognitivos y conductuales que el familiar despliega para manejar y controlar la ansiedad asociado a la cirugía.
- **Periodo perioperatorio:** Abarca el intervalo temporal que va desde la preparación del paciente para la cirugía hasta su recuperación inicial en el postoperatorio inmediato.
- **Intervención de enfermería:** Engloba las acciones específicas y planificadas, por ejemplo aquellas alineadas al NOC de disminución de la ansiedad, que se realizan para mejorar el estado emocional del familiar.

Por otra parte, se identificaron conceptos resaltantes, que se describen a continuación (31):

- **Bienestar:** Se entiende como el estado de equilibrio físico y mental que se busca restablecer en el familiar mediante una atención integral y centrada en sus necesidades.
- **Satisfacción familiar:** Refleja el nivel de conformidad que el familiar percibe con respecto a la información recibida y al trato dispensado por el personal de enfermería.
- **Incertidumbre:** Representa el estado de duda o carencia de información clara, que actúa como el principal desencadenante de la ansiedad en la sala de espera.
- **Seguridad del paciente:** Es el marco en el cual una comunicación efectiva contribuye a prevenir errores asistenciales y a generar mayor confianza en el sistema de salud.
- **Acompañamiento:** Consiste en la presencia activa y disponible de la enfermera junto al familiar, lo que ayuda a romper su sensación de aislamiento durante la espera.

Asimismo, se complementan estos conceptos con los hallados en la literatura relevante para este estudio (32):

- **Centro quirúrgico:** Corresponde al entorno hospitalario especializado (incluyendo quirófano y unidad de recuperación) donde se desarrolla la actividad asistencial quirúrgica.

- **Sala de espera:** Es el espacio físico y, sobre todo, emocional donde el familiar transita la mayor parte de su proceso de ansiedad mientras aguarda noticias e información.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- Existe relación significativa entre la comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre la dimensión cognitiva y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.
- Existe relación significativa entre la dimensión comunicativa y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.
- Existe relación significativa entre la dimensión sociocultural y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la presente investigación es de tipo hipotético-deductivo, ya que el resultado de la hipótesis para ver si existe relación significativa entre la comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares, nos llevará a la conclusión de si éste se verifica o refuta. El método hipotético-deductivo, sostiene que el conocimiento científico progresa a través de la conjetura y refutación, no mediante la verificación. Con este propósito se proponen hipótesis provisionales que son evaluadas través de estrictas pruebas empíricas. Si los hallazgos de estas evaluaciones contradicen la hipótesis (la refutan), ésta se descartada o cambia. En caso de que los resultados no la contradigan (la corroboren), la hipótesis se considera provisionalmente válida, pero siempre abierta a nuevas y más rigurosas contrastaciones (33).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, se analizan datos numéricos y estadísticos, los cuales fueron previamente recolectados usando como instrumento la encuesta, con el objetivo de demostrar teorías, detallar, describir y pronosticar los fenómenos que se investigan. Mide mediante el proceso de datos numéricos las variables de estudio, comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares, para obtener datos objetivos que ayuden a conocer con precisión las formas de comportamiento de una población (33).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es aplicada, porque presentará soluciones ante el problema de comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de cirugía, respaldándose de investigaciones previas y buscando desarrollar acciones precisas para el problema tratado, mediante la toma de decisiones acertadas y planeadas, destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas, cuyos resultados serán posteriormente compartidos para su implementación (33).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es no experimental, observacional y de corte transversal, ya que no hay manipulación de las variables en estudio, comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares, asimismo los datos de su población serán analizados y estudiados en un momento específico.

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será constituida por 200 familiares de pacientes que recurren al área de centro quirúrgico de un Hospital público en Lima, 2026.

El muestreo es el procedimiento o técnica que se emplea mediante un conjunto de pasos y decisiones que guían la elección de los participantes que formaran parte de la muestra.

Para la determinación del tamaño de la muestra en el presente estudio, se empleó un método probabilístico de muestreo aleatorio simple, utilizando la fórmula correspondiente a poblaciones finitas y conocidas. De esta manera, al aplicar la ecuación respectiva y considerando los parámetros, se obtuvo un tamaño muestral de 132 familiares.

Formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{i^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

Símbolo	Significado
n	Tamaño de la muestra a calcular
N	Tamaño de la población = 200
Z	Nivel de confianza = 1.96 (para una confianza del 95%)
p	Probabilidad de éxito (prevalencia) = 0.5
q	Probabilidad de fracaso 1 - p (Si p=0.5, entonces q= 0.5)
i	Margen de error aceptable 0.05 (5%)

Resultado (n):

$$n = \frac{200 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (200 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = \frac{192.08}{1.4579} = 131.75$$

Criterios de Inclusión:

- Familiares de pacientes del área de cirugía que acepten participar en el presente estudio mediante la firma del consentimiento informado.
- Familiares de pacientes mayores de 18 años.
- Familiares de pacientes que respondieron a la totalidad de las preguntas formuladas en ambos instrumentos.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes del área de cirugía que no firmen el consentimiento informado.

- Familiares de pacientes menores de 18 años.
- Familiares de pacientes que son adulto mayor.
- Familiares de pacientes con discapacidad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)	
						Específico	General
VARIABLE 1 Comunicación de enfermería	Los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con los pacientes y sus familiares; es decir, a brindar información, escuchar inquietudes y responder a sus necesidades. En este sentido, para desempeñar su labor de manera efectiva, la interacción cara a cara y el intercambio claro y oportuno de información resultan fundamentales, especialmente durante el proceso perioperatorio (21).	El cuestionario para la variable Comunicación de enfermería, consta de 24 ítems, la cual será medida a través de sus 3 dimensiones.	Cognitivo (1 - 8 Ítems)	- Indicaciones del profesional de enfermería. - Información sobre la cirugía. - Comprensión de las preguntas. - Respuesta a las preguntas. - Explica de manera detallada la cirugía. - Confianza en la información brindada. - Compromiso con la intervención. - Entiende y comprende su estado de preocupación.	- SI (1) - NO (0)	Buena (6 – 8 pts.) Regular (3 – 5 pts.) Deficiente (0 – 2 pts.)	Buena (16 – 24 pts.) Regular (9 – 15 pts.)
			Comunicativa (9 - 16 Ítems)	- Observa al momento de comunicarse. - Trato. - Comprensión y empatía. - Un tono de voz. - Saludó y se presentó ante usted. - Respetó a los familiares. - Expresión de sentimientos.	- SI (1) - NO (0)	Buena (6 – 8 pts.) Regular (3 – 5 pts.) Deficiente (0 – 2 pts.)	Deficiente (0 – 8 pts.)
			Sociocultural (17 – 24 Ítems)	- Tomó en cuenta su opinión. - Explicación comprensible. - Interactúa con los familiares. - Incentiva a una conversación. - Uso de lenguaje adecuado. - Atención necesaria durante el dialogo. - Valora e incentiva el apoyo familiar.	- SI (1) - NO (0)	Buena (6 – 8 pts.) Regular (3 – 5 pts.) Deficiente (0 – 2 pts.)	

VARIABLE 2 Ansiedad del Familiar	La ansiedad de los familiares se manifiesta a través de respuestas cognitivas, psicomotoras y fisiológicas que resultan desagradables. No obstante, esta reacción emocional posee tanto componentes saludables como perjudiciales, ya que, por un lado, actúa como una respuesta transitoria de alerta caracterizada por activación fisiológica, tensión y aprensión ante una amenaza percibida; pero, por otro lado, cuando se intensifica, puede interferir en la capacidad de afrontamiento y en la adaptación emocional de los familiares durante el proceso quirúrgico (24).	El cuestionario para la variable Ansiedad del familiar, consta de 20 ítems, la cual será medida a través de sus 2 dimensiones.	Ansiedad estado Positivo (1 – 10 Ítems)	- Me siento descansado. - Me siento cómodo. - Me siento confortable. - Tengo confianza en mí mismo. - Me siento calmado. - Me siento seguro. - Estoy relajado. - Me siento satisfecho. - Me siento alegre. - En este momento me siento bien.	- Nada (0) - Algo (1) - Bastante (2) - Mucho (3)	Bajo (0 – 10 pts.) Medio (11 – 20 pts.) Alto (21 – 30 pts.)	Bajo (0 – 20 pts.) Medio (21 – 40 pts.) Alto (41 – 60 pts.)
			Ansiedad estado Negativo (11 – 20 Ítems)	- Estoy tenso. - Estoy contrariado (molesto/a). - Me siento alterado. - Estoy preocupado. - Me siento angustiado. - Me siento nervioso. - Estoy desasosegado. - Me siento oprimido. - Me siento triste. - Me siento aturdido.	- Nada (0) - Algo (1) - Bastante (2) - Mucho (3)	Bajo (0 – 10 pts.) Medio (11 – 20 pts.) Alto (21 – 30 pts.)	

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica que se utilizará en este trabajo será la encuesta para las dos variables de estudio, comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento que se utilizará es el cuestionario, este constituye uno de los instrumentos de recolección de datos más utilizados en la investigación cuantitativa, se trata de un conjunto estructurado de preguntas cerradas diseñadas específicamente para medir las dos variables de interés. Se aplicarán los siguientes instrumentos:

3.7.2.1. Cuestionario de Comunicación de Enfermería

El instrumento fue modificado y adaptado a nuestro entorno en el año 2022 por Espinoza, Nuñez y Pino, consta de 24 ítems los cuales evalúan la comunicación distribuida en 3 dimensiones: cognitivo (8 indicadores), comunicativa (7 indicadores) y sociocultural (7 indicadores).

Dimensión cognitiva que consta de 8 indicadores los cuales son: indicaciones del profesional de enfermería, información sobre la cirugía, comprensión de las preguntas, respuesta a las preguntas, explica de manera detallada la cirugía, confianza en la información brindada, compromiso con la intervención, entiende y comprende su estado de preocupación.

Dimensión comunicativa, esta constituida de 7 indicadores, que son los siguientes: observa al momento de comunicarse, trato, comprensión y empatía, un tono de voz, saludó y se presentó ante usted, respetó a los familiares, expresión de sentimientos.

Dimensión sociocultural, que cuenta con 7 indicadores, que son: tomó en cuenta su opinión, explicación comprensible, interactúa con los familiares, incentiva a una conversación, uso de lenguaje adecuado, atención necesaria durante el dialogo, valora e incentiva el apoyo familiar.

Donde los ítems tendrán respuesta dicotómica y darán como respuesta afirmativa (Si) al que se le asigna el puntaje de 1 y la respuesta negativa (NO) se asignará el puntaje de 0 (16).

Se realizará la sumatoria de puntajes mediante la valoración del siguiente cuadro:

General	Ítems	Deficiente	Regular	Buena
Comunicación de enfermería	1-24	0 a 8 pts	9 a 15 pts	16 a 24 pts
Específicos	Ítems	Deficiente	Regular	Buena
Cognitivo	1-8	0 a 2 pts	3 a 5 pts	6 a 8 pts
Comunicativa	9-16	0 a 2 pts	3 a 5 pts	6 a 8 pts
Sociocultural	16-24	0 a 2 pts	3 a 5 pts	6 a 8 pts

3.7.2.2. Cuestionario de Ansiedad de Spielberger

Este cuestionario medirá el nivel de ansiedad de los familiares de los pacientes en el área de cirugía, está constituida por 20 ítems los cuales se distribuyen en dos dimensiones que evalúan la ansiedad estado negativo (10 indicadores) y la ansiedad estado positivo (10 indicadores).

Estado positivo de la ansiedad, que esta constituido por 10 ítems, que son: me siento descansado, me siento cómodo, me siento confortable, tengo confianza en mí mismo, me

siento calmado, me siento seguro, estoy relajado, me siento satisfecho, me siento alegre, en este momento me siento bien.

Estado negativo de la ansiedad, que cuenta con 10 ítems los cuales son: estoy tenso, estoy contrariado (molesto/a), me siento alterado, estoy preocupado, me siento angustiado, me siento nervioso, estoy desasosegado, me siento oprimido, me siento triste, me siento aturdido.

Estos serán evaluados por una escala de Likert, donde se asignan puntajes de 0 a 3 (0 = Nada, 1 = Algo, 2 = Bastante, 3 = Mucho) (16).

Se realizará la sumatoria de puntajes mediante la valoración del siguiente cuadro:

General	Ítems	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad del familiar	1-20	0 a 20 pts	21 a 40 pts	41 a 60 pts
Específicos	Ítems	Bajo	Medio	Alto
Ansiedad estado positivo	1-10	0 a 10 pts	11 a 20 pts	21 a 30 pts
Ansiedad estado negativo	11-20	0 a 10 pts	11 a 20 pts	21 a 30 pts

3.7.3. Validación

La validación de los 2 instrumentos de medición se llevó a cabo mediante el juicio de expertos, una técnica ampliamente reconocida para garantizar la validez de contenido en investigaciones cuantitativas. Se seleccionó un panel de expertos y jueces en función de su dominio y experiencia en la temática, comunicación de Enfermería y ansiedad de los familiares; quienes evaluaron de manera independiente cada uno de los ítems que conforman los instrumentos. Basándose para su evaluación en los criterios de: relevancia

(pertinencia del ítem respecto al constructo y objetivos), coherencia (consistencia lógica y relación adecuada con la dimensión correspondiente), suficiencia (cobertura adecuada y cantidad necesaria de ítems por dimensión) y claridad (comprensibilidad, precisión en la redacción y ausencia de ambigüedades).

Asimismo, con el propósito de facilitar el proceso de revisión, a cada experto se le entregó la siguiente documentación: la hoja de instrucciones detallada para la evaluación, los instrumentos de recolección de datos y el formato de constancia de validación, en el cual registraron sus juicios, observaciones y eventuales sugerencias de modificación.

Jueces o expertos que validaron los instrumentos:

1. M.C. Raul Orlando Lau Alarcón (Médico Internista)
2. M.C. Edinho Rolando Segama Fabian (Médico Cirujano)
3. Lic. Enf. Wadner Irribarren Calderon (Centro Quirúrgico)
4. Lic. Enf Stiveneens Manuel Ayala Arbildo (Centro Quirúrgico)
5. Lic. Enf. Melania Yalico Trujillo (Centro Quirúrgico)

3.7.4. Confiabilidad

Se llevó a cabo una prueba piloto de las herramientas para la obtención de datos, por lo que Espinoza, Nuñez y Pino eligieron 10 familiares de pacientes de un hospital, con la finalidad de identificar si los instrumentos son bien comprendidos por los encuestados.

- Cuestionario de comunicación de enfermería.

Aplicaron la prueba estadística de Kuder de Richardson KR20, dado que los ítems de los instrumentos fueron valorados de manera dicotómica, obteniendo un valor de 0.83 lo que evidencia que el instrumento es altamente confiable.

- Cuestionario de ansiedad de Spielberger.

Emplearon el coeficiente de Alfa de Cronbach en el que se consiguió un valor de 0.81 lo que evidencia que el instrumento es altamente confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados a través del Cuestionario de Comunicación en Enfermería y del Cuestionario de ansiedad de Spielberger serán sistemáticamente transferidos y organizados en el software estadístico IBM SPSS Statistics, versión 27.0, el cual se empleará como herramienta principal para el procesamiento y análisis cuantitativo de la información. En primer lugar, con el objetivo de asegurar la integridad, precisión y confiabilidad de la base de datos, se llevará a cabo un riguroso proceso de limpieza de datos. Donde se examinarán detalladamente los siguientes aspectos:

- Identificación y corrección de valores fuera de rango o inconsistentes con las opciones de respuesta establecidas en cada ítem.
- Identificación de ítems sin respuesta.
- Verificación general de la consistencia interna de la codificación y el ingreso de datos.

De esta forma, se garantizará que la base de datos final se encuentre limpia, fiable y libre de errores que pudieran distorsionar los análisis posteriores. Una vez asegurada la

calidad de los datos, se procederá a la interpretación de los resultados siguiendo los criterios de puntuación establecidos para cada instrumento y para cada uno de los indicadores o dimensiones evaluadas.

Posteriormente, con el fin de facilitar la comprensión y presentación de los resultados, se elaborarán tablas descriptivas y gráficos adecuados, seleccionados según el tipo de variable y el objetivo de cada análisis.

3.9. Aspectos éticos

Los principios bioéticos que guían la investigación son: Justicia, Autonomía, Beneficencia y no maleficencia, que se utilizan para garantizar la confidencialidad y la validez de los resultados.

- **Beneficencia**

Es el acto de ayudar a otros a conseguir lo que es "bueno" para ellos y su salud, con el fin de beneficiar la persona, familias y comunidades.

- **No-maleficencia**

Es una norma ética que se basa en el principio de no maltratar (de no hacer daño) y de no provocar daño en los demás, ya sea de un modo negligente o intencionado.

- **Justicia**

Es que todas las personas deben de ser tratadas con igualdad, sin hacer diferencias de ninguna índole, porque al ser todos iguales como seres humanos tenemos los mismos derechos, deberes, obligaciones y responsabilidades, y merecemos un trato igualitario, equitativo y con respeto.

- **Autonomía**

El concepto de autonomía se basa en el reconocimiento de las elecciones que realiza un individuo, puesto que este tiene la libertad de expresar su punto de vista en cualquier situación y decidir si desea o no involucrarse en un estudio de investigación o algún evento; lo cual se valida con el consentimiento informado que se brinda por parte de los investigadores y que el participante firma si está dispuesto a ser parte del estudio.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

[illegible]

4.2. Presupuesto

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS CORRIENTES		1,000.00
Asesoría	1,000.00	
ESTUDIO DE GABINETE		4,600.00
Computadora portátil	3,000.000	
USB	100.00	
Libros	500.000	
Artículos de Investigación	1,000.000	
GASTOS INDIRECTOS		435.00
Varios	435.00	
TOTAL		6,035.00

5. REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. Santiago: ONU; 2016 [citado el 15 de febrero de 2026]. Disponible en: www.un.org/sustainabledevelopment/es
2. World Health Organization. Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: A guide for midwives and doctors [Internet]. Geneva: WHO; 2003 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/3c931ee6-815c-4f6d-8f44-3e4efa686522/content>
3. Association of periOperative Registered Nurses. Dominar la comunicación quirúrgica-paciente: 6 formas de conectarse con la compasión y construir confianza antes de la cirugía [Internet]. Colorado: AORN; 2025 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.aorn.org/article/mastering-surgical-patient-communication--6-ways-to-connect-with-compassion-and-build-trust-before-surgery>
4. Moreno M, Gómez E, Vázquez M. Intervenciones para mejorar la experiencia de familia/acompañantes durante la espera quirúrgica: Una revisión sistemática. An Sist Sanit Navar. octubre de 2025;48(1):1–12. doi:10.23938/ASSN.1094 PubMed PMID: 40012476.
5. Pan American Health Organization. Psychosocial Care for Pediatric Cancer. Medical and Pediatric Oncology [Internet]. Washington, D.C: PAHO; 2023 [citado el 8 de febrero de 2026]. Disponible en:

<https://iris.paho.org/server/api/core/bitstreams/51548f94-2bef-44fa-b754-e028008ff45d/content> doi:10.1002/mpo.2950210903 PubMed PMID: 8412993.

6. Asociación Internacional de Escuelas y Facultades de Enfermería. Integración y desarrollo para la educación de Enfermería [Internet]. Concepción: ALADEFE; 2025 [citado el 15 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://aladefe.net/>
7. Fuentes A, Laverde O. Intervención de enfermería para satisfacer las necesidades de los familiares durante la espera quirúrgica. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2021;29:1–9. doi:10.1590/1518-8345.5028.3483
8. Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Plan Anual de Seguridad del Paciente. Lima: INSN; 2024. 1–20 p.
9. Seguro Social de Salud. Estrategia de Humanización “Cuidando con el Corazón” [Internet]. Lima: ESSALUD; 2024 [citado el 9 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/campa%C3%B1as/52511-estrategia-de-humanizacion-cuidando-con-el-corazon>
10. Colegio de Enfermeros del Perú. Normas de Gestión de Calidad del Cuidado de Enfermeros [Internet]. Lima: CEP; 2024 [citado el 9 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2025/02/LIBRO_PARTE_FINAL_2025.pdf
11. Dai J, Zhang M, Wang J, Zhao Q, Bian H, Ren L, et al. Research on Quality of Family-centered Information Communication Service in Perioperative Period. Res Sq. septiembre de 2022;1–13. doi:10.21203/rs.3.rs-1844991/v1

12. Howe LS, Wigmore D, Nelms N, Schottel P, Bartlett C, Halsey D, et al. Perioperative Family Updates Reduce Anxiety and Improve Satisfaction: A Randomized Controlled Trial. *J Patient Cent Res Rev* [Internet]. abril de 2021 [citado el 18 de febrero de 2026];8(2):107–12. Disponible en: <https://institutionalrepository.aah.org/jpcrr/vol8/iss2/4>
13. Bagheri M, Maleki M, Mardani A, Momen M, Daliri S, Rezaie S. The effect of video training and intraoperative progress report on the anxiety of family caregivers waiting for relatives undergoing surgery. *Heliyon* [Internet]. julio de 2022 [citado el 18 de febrero de 2026];8:1–6. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844022013536?fr=RR-2&ref=pdf_download&rr=9db8cb29da5b6d61
14. Díaz T, Belén A, Loureiro E, Vargas E. Reducing preoperative anxiety in parents of surgical patients. *Heliyon* [Internet]. abril de 2023 [citado el 18 de febrero de 2026];9:1–10. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405844023031274?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=9db8ce6f39926d61
15. Lloret A, Domínguez G, Merino F, Ferreiro R, Soto M. Perioperative stress and anxiety in parents of children operated on for congenital heart disease. *Enferm Intensiva*. el 1 de marzo de 2023;34:205–17. doi:10.1016/j.enfi.2023.03.003
16. Espinoza K, Nuñez Y, Pino A. Comunicación de Enfermería y Ansiedad de los Familiares en el Preoperatorio en el Hospital Regional Hemilio Valdizán, Huánuco - 2022 [Internet]. [Huánuco]: UNHV; 2024 [citado el 26 de octubre de 2025].

Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/982a6eb4-0c49-4af9-a951-ac0ffbe84751/content>

17. Cueva L. Percepción de los familiares de pacientes post operados sobre cuidados brindados por el profesional de enfermería en el servicio de cirugía - Hospital Tingo María, 2022 [Internet]. [Huánuco]: UDH; 2022 [citado el 18 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14257/4721/Cueva%20Cárdenas%2c%20Luis%20Alberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Carrión Y, García R. Comunicación terapéutica de enfermería asociado al nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes adultos programados para cirugía mayor. Hospital III EsSalud Chimbote, 2024. [Internet]. [Chimbote]: UPAO; 2025 [citado el 17 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0001-7818-555X>
19. Alfonso J, Cholán J, Velásquez P, Aguayo A. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería. noviembre de 2024;4(4):55–61. doi:10.33326/27905543.2024.4.2130
20. Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Enfermería Global [Internet]. enero de 2021 [citado el 18 de febrero de 2026];61:363–78. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417451/297581>

21. Hofstadt C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1a ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad; 2006.
22. Gonzáles C. History, Theory and Communication Research. SCielo. junio de 2015;23:11–43.
23. Balzer J. Comunicación en Enfermería [Internet]. 9a ed. España: Elsevier; 2021 [citado el 10 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/720754316/LIBRO-COMUNICACION-EN-ENFERMERIA-LIBRO>
24. Peate Ian, MacLeod Jay. Enfermería en el paciente quirúrgico [Internet]. 4a ed. España: Elsevier; 2021 [citado el 24 de febrero de 2026]. 584 p. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Pudner_Enfermería_en_el_paciente_quirú/YrlREAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1
25. Crocq M. A history of anxiety: From Hippocrates to DSM. Dialogues Clin Neurosci. 2015;17(3):319–25. doi:10.31887/DCNS.2015.17.3/MACROCQ PubMed PMID: 26487812.
26. Minozzo A. Anxiety as Vibration [Internet]. Colchester: palgrave macmillan; 2024 [citado el 12 de marzo de 2026]. Disponible en: <https://library.oapen.org/bitstream/handle/20.500.12657/92345/1/978-3-031-62856-6.pdf?>
27. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentals of Nursing [Internet]. 8a ed. Missouri: Elsevier; 2013 [citado el 23 de febrero de 2026]. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=JbvwAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

28. Wagner C, Butcher H, Clarke M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) [Internet]. 8a ed. Barcelona: Elsevier; 2024 [citado el 26 de febrero de 2026]. Disponible en: [https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20\(NIC\)/9788413826936](https://www.berri.es/pdf/CLASIFICACION%20DE%20INTERVENCIONES%20DE%20ENFERMERIA%20(NIC)/9788413826936)
29. Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [citado el 9 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2022/03/Ministerio-Sanidad-Estrategia-Salud-Mental-SNS-2022-2026.pdf>
30. Tracy T. Fundamentos de enfermería. 2a ed. Barcelona: Wolters Kluwer; 2016.
31. Basozabal B, Durán A. Manual de Enfermería Quirúrgica [Internet]. España: Hospital de Galdakao; 2003 [citado el 26 de febrero de 2026]. Disponible en: https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/HGaldakaomanual_de_enfermeria_quirurgica.pdf
32. Sampieri H, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

33. Vásquez A, Guanuchi L, Cahuana R, Vera R, Holgado J. Métodos de Investigación Científica [Internet]. 1a ed. Puno, Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2023 [citado el 25 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094> doi:10.35622/inudi.b.094

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un Hospital público en Lima, 2026.	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente: Comunicación de enfermería. Dimensiones: - Dimensión cognitiva. - Dimensión comunicativa. - Dimensión sociocultural Variable dependiente: Ansiedad de los familiares. Dimensiones: - Ansiedad estado Positivo. - Ansiedad estado Negativo.	• Tipo de investigación El método de la presente investigación es de tipo hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada. • Diseño de investigación El diseño de la presente investigación es no experimental, observacional y de corte transversal. • Población y muestra La población será constituida por 200 familiares de pacientes que recurren al área de cirugía en una semana del Hospital III Suarez Angamos, Lima. El tamaño de la muestra sera de 132 familiares de pacientes.
	¿Cuál es la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026?	Determinar la relación entre la comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026.	Existe relación significativa entre la comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital público en Lima, 2026.		
	Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico		
	¿Cuál es la relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital?	Identificar la relación entre la dimensión cognitiva y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.	Existe relación significativa entre la dimensión cognitiva y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.		
	¿Cuál es la relación entre la dimensión comunicativa y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital?	Identificar la relación entre la dimensión comunicativa y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.	Existe relación significativa entre la dimensión comunicativa y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.		
	¿Cuál es la relación entre la dimensión sociocultural y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital?	Identificar la relación entre la dimensión sociocultural y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.	Existe relación significativa entre la dimensión sociocultural y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un hospital.		

Anexo 2: Instrumentos.

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA

Apreciado colaborador, se está realizando para evaluar la comunicación del profesional de enfermería para ello es de gran importancia que usted responda las siguientes preguntas con un aspa (X) si la respuesta afirmativa (SI) o negativa (NO) a las interrogantes que se le muestra a continuación .Recuerde que este cuestionario es anónimo.

Nº	Ítems	SI	NO
COGNITIVO			
1	¿Comprende usted las indicaciones que le brindó el profesional de enfermería?		
2	¿El personal el profesional de enfermería le brindó la información necesaria sobre la intervención quirúrgica?		
3	¿Comprendió usted con claridad las preguntas que le realizó el profesional de enfermería?		
4	¿El profesional de enfermería respondió a sus preguntas cuando tuvo dudas?		
5	¿El profesional de enfermería le explica de manera detallada la cirugía que se le practicara a su familiar y los cuidados que debe de tener posteriormente?		
6	¿Le expresó confianza en la información que le brindó el profesional de enfermería?		
7	¿El profesional de enfermería se muestra comprometido con la intervención que se le practicara a su familiar?		
8	¿El profesional de enfermería entiende y comprende su estado de preocupación?		
COMUNICATIVA			
9	¿El profesional de enfermería le observa al momento de comunicarse con usted?		
10	¿El profesional de enfermería que lo atendió es tratable?		
11	¿El profesional de enfermería comprende como esta y se pone en su lugar?		
12	¿El profesional de enfermería le da ejemplos o casos para que usted se sienta más tranquila(o)?		
13	¿El profesional de enfermería que lo atendió, tiene un tono de voz adecuado?		
14	¿El profesional de enfermería lo saludó y se presentó ante usted?		

15	¿El profesional de enfermería respetó a los otros familiares que estaban en la espera de su paciente?		
16	¿El profesional de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre su familiar en sala de operaciones?		
SOCIOCULTURAL			
17	¿El profesional de enfermería tomó en cuenta su opinión durante la conversación que tuvo con usted?		
18	¿El profesional de enfermería le explicó de manera comprensible los cuidados que deben tener con su familiar después de la cirugía?		
19	¿El profesional de enfermería interactúa con los familiares de los pacientes de manera amable y respetuosamente sin ningún prejuicio?		
20	¿El profesional de enfermería incentivó para tener una conversación tranquila en la relación a la cirugía de su familiar?		
21	¿El profesional de enfermería utilizó un lenguaje adecuado según la circunstancia y nivel cultural y/o educativo de los familiares?		
22	¿El profesional de enfermería, le brindó la atención necesaria al momento del dialogo		
23	¿El profesional de enfermería valora las intenciones, actitudes y estados de ánimo de los familiares promoviendo la tranquilidad y la calma?		
24	¿El profesional de enfermería valora e incentiva el apoyo familiar en la recuperación del paciente?		

Fuente: Espinoza et al. 2022 (16)

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Estimado colaborador, se está realizando un estudio para lo cual es de gran importancia que usted responda cada ítem del cuestionario marcando con un aspa (X) la alternativa que usted crea que es la correcta, cabe mencionar que por cada ítem hay una sola respuesta. Recuerde que este cuestionario es anónimo.

0	Nada
1	Algo
2	Bastante
3	Mucho

Nº	Ítems	0	1	2	3
ANSIEDAD ESTADO NEGATIVO					
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado (molesto/a)				
3	Me siento alterado				
4	Estoy preocupado				
5	Me siento angustiado				
6	Me siento nervioso				
7	Estoy desasosegado				
8	Me siento oprimido				
9	Me siento triste				
10	Me siento aturdido				
ANSIEDAD ESTADO POSITIVO					
11	Me siento descansado				
12	Me siento cómodo				
13	Me siento confortable				
14	Tengo confianza en mí mismo				
15	Me siento calmado				
16	Me siento seguro				
17	Estoy relajado				
18	Me siento satisfecho				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

Fuente: Espinoza et al. 2022 (16)

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Estefany Yadira Palacios Rojas

Título: Comunicación de enfermería y ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico de un Hospital público en Lima, 2026.

Lo invitamos a participar este estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Estefany Yadira Palacios Rojas. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la comunicación de enfermería y la ansiedad de los familiares en el área de centro quirúrgico.

La encuesta puede demorar de 20 a 30 minutos. Los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante su participación, podrá retirarse de este en cualquier momento. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Fecha:

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 19% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	6%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-11	3%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-09-03	<1%
5	Internet	www.revistas.unjbg.edu.pe	<1%
6	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-02	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-05	<1%
9	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
10	Publicación	Quispe Añamuro, Senaida. "Cuidados de enfermería al paciente con insuficiencia ...	<1%
11	Publicación	F. Alonso Lloret, S. Gil Domínguez, V.M. Fontecha Merino, C. Rodríguez Ferreiro, A...	<1%