



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

Tesis

Comunicación terapéutica de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes
prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

Presentado por:

Autora: Sedano Izurraga, Senaida

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9749-4195>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2026

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

Yo, Sedano Izurraga Senaida egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Programa Académico de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro la tesis **“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DE SALA DE OPERACIONES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2026”** Asesorado por el docente: Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI, 003135336 ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de (trece) (13)% con código OID: :14912:608568450, 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 turnitin 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
 Senaida Sedano Izurraga
 DNI: 41684114



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI. 003135336

Lima, 19 de julio del 2026

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE
ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DE SALA DE
OPERACIONES DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2026**

Dedicatoria

A dios por iluminar mi camino. A mis padres por su dedicación y amor infinitos.

Agradecimiento

A las autoridades de la Universidad Norbert Wiener, a mis docentes y con especial consideración a mi asesor de tesis.

Índice de tablas

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de las variables.....	24
Tabla 2 Datos sociodemográficos de los pacientes	27
Tabla 3 Niveles de Comunicación Terapéutica de Enfermería	28
Tabla 4 Niveles de las dimensiones de la Comunicación Terapéutica de Enfermería ..	29
Tabla 5 Niveles de ansiedad	29
Tabla 6 Niveles de ansiedad según dimensiones.....	29
Tabla 7 Test de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov	30
Tabla 8 Correlación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la ansiedad ...	31
Tabla 9 Correlación entre el respeto y la ansiedad	32
Tabla 10 Correlación entre la escucha activa y la ansiedad	32
Tabla 11 Correlación entre la atención a las emociones y la ansiedad.....	33
Tabla 12 Correlación entre la empatía y la ansiedad.....	33
Tabla 13 Correlación entre el acompañamiento en su reflexión y la ansiedad	34

Resumen:

La presente investigación se abordó con el objetivo de determinar como la comunicación terapéutica se relaciona con el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de la sala de operaciones de una clínica privada 2026. La metodología adoptada corresponde al enfoque cuantitativo, diseño no experimental transversal y correlacional. Como muestra del estudio lo conformaran 102 pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de la clínica Medicentro San Marcos atendidos durante el 2026. En cuanto a los resultados de nivel descriptivo se reportó que el 50.0% de los pacientes consideran de regular la comunicación terapéutica de la enfermería, mientras que el 48.0% de pacientes han demostrado alta ansiedad preoperatoria. Además, según los hallazgos inferenciales, se obtuvo un valor Sig. < 0.05 mediante el cual se verificó la existencia de una relación significativa. Así también, se obtuvo un valor Rho = -0.674, refleja que la correlación es inversa lo que implica que un mayor nivel de comunicación terapéutica se asocia estrechamente con un menor nivel de ansiedad, llegando a la conclusión de que la comunicación terapéutica de la enfermería se correlaciona significativa e indirectamente con la ansiedad.

Palabras clave: ansiedad, comunicación, enfermería, preoperatorio

Abstract

This research aimed to determine how therapeutic communication relates to anxiety levels in pre-surgical patients in the operating room of a private clinic in 2026. The methodology employed was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, and correlational design. The study sample consisted of 102 pre-surgical patients from the operating room of the Medicentro San Marcos clinic, treated during 2026. Descriptive results showed that 50.0% of patients rated the nursing staff's therapeutic communication as fair, while 48.0% demonstrated high pre-operative anxiety. Furthermore, inferential findings yielded a significance level ($p < 0.05$), confirming a statistically significant relationship. Similarly, a Rho value of -0.674 was obtained, reflecting that the correlation is inverse, which implies that a higher level of therapeutic communication is closely associated with a lower level of anxiety, leading to the conclusion that nursing therapeutic communication is significantly and indirectly correlated with anxiety.

Keywords: anxiety, communication, nursing, preoperative.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Índice de tablas	5
Resumen:	6
Abstract.....	6
ÍNDICE.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. METODOLOGÍA	22
III. RESULTADOS	27
IV. DISCUSIÓN	34
V. CONCLUSIONES	37
VI. REFERENCIAS.....	38
VII. ANEXOS	45

I. INTRODUCCIÓN

Una de las principales preocupaciones en el ámbito preoperatorio es la presencia de ansiedad de los pacientes debido principalmente a la incomodidad e incertidumbre de lo que conlleva las operaciones quirúrgicas lo que puede incrementar los riesgos de complicaciones durante la cirugía afectando negativamente en los resultados posoperatorios (1). Actualmente la ansiedad preoperatoria se encuentra asociada con altos niveles de morbilidad y mortalidad post operatoria en pacientes quirúrgicos (2). Ante esta situación, la comunicación terapéutica puede favorecer la reducción de la ansiedad del paciente, sin embargo, en muchos casos existe deficiencia de interacción comunicacional del enfermero con el paciente (3).

En una revisión sistemática de la literatura se informó que entre el 48.0% y el 56.0% de pacientes preoperatorios sufren de ansiedad, llegando al 85.0% en casos de cirugía ambulatoria. Debido a esta alta prevalencia de casos de ansiedad se ha remarcado la importancia de intervenciones eficaces como la educación preoperatoria mediante la intervención de una comunicación terapéutica (4).

En China, cerca de 40 millones de personas son intervenidas quirúrgicamente y la prevalencia de la ansiedad asociada a los procesos quirúrgicos bordean entre el 11.0% y el 89.0%, resultados que no son representativos. Sin embargo, dibujan un escenario acerca de esta problemática en la que se ha destacado que los chinos no expresan los sentimientos negativos que experimentan de manera directa, sino que se demuestran por medio de síntomas somáticos (5).

En una investigación realizada en hospitales nacionales de Palestina, se reportó que el 27.1% de pacientes presentaron alta ansiedad preoperatoria, la cual ha sido considerada como un problema de salud común que afectó más a pacientes de sexo femenino que padecen de enfermedades crónicas (6).

En una investigación realizada en México, se reveló que el 33.7% de los encuestados presentaron un nivel severo de ansiedad estado y el 44.0% de los pacientes encuestados demostraron un nivel severo de ansiedad rasgo. Estos hallazgos, revelaron la necesidad de intervenciones terapéuticas por parte de los profesionales enfermeros al paciente y a las familias estableciendo una comunicación más efectiva lo que implica brindar una información de comprensión y apoyo al paciente (7).

A nivel nacional se han efectuado diversas investigaciones. Según los resultados de un estudio efectuado el 2021 en un hospital de Jaén, se reportó que el 71.3% de pacientes

encuestados percibieron la comunicación terapéutica de bajo nivel, lo que implica una afectación a la relación terapéutica del enfermero con el paciente, limitando la confianza, generando incompreensión de la información e incremento de la ansiedad antes de la cirugía (8).

No abordar de manera eficiente el problema de la ansiedad preoperatoria, conlleva una serie de riesgos y efectos post operatorios para la salud de los pacientes como la dificultad para el manejo del dolor, la necesidad de analgésicos, sueño poco reparador (9); retraso en la recuperación, permanencias prolongadas hospitalarias (10), así como un elevado riesgo de complicaciones y probabilidades mortíferas tras el tratamiento (11).

La ansiedad preoperatoria continúa siendo, en 2025, una de las respuestas emocionales más frecuentes entre los pacientes que se preparan para intervenciones quirúrgicas, representando un reto importante para los equipos de salud. Su abordaje oportuno y adecuado es clave para asegurar no solo una experiencia positiva del paciente, sino también mejores resultados clínicos y una recuperación más rápida. En este contexto, la comunicación terapéutica ejercida por el personal de enfermería ha cobrado relevancia como una herramienta eficaz para mitigar el impacto psicológico de la hospitalización y el acto quirúrgico. Por tanto, surge la necesidad de investigar la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026?; cuyo objetivo fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Antecedentes internacionales

Susdela et al.(12), el 2025 en Indonesia efectuaron una indagación a fin de “verificar la relación entre la comunicación terapéutica del enfermero y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos”. Para ello, el enfoque adoptado fue cuantitativo, el diseño fue no experimental correlacional, cuya muestra se compuso por 57 pacientes preoperatorios. En relación con los hallazgos, la información estadística reportó un valor de significancia Sig. = 0.056 con Sig. > 0.05, lo que demuestra que para esta muestra no existe relación estadísticamente significativa.

Cahyono(13), el 2023 en Indonesia llevó a cabo un estudio con el objetivo de “analizar la relación entre la comunicación terapéutica del enfermero y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos”. La metodología empleada fue cuantitativa de nivel

correlacional, en el que participaron 58 pacientes antes de someterse a la cirugía. En lo que respecta a los hallazgos, el 72.42% de encuestados consideraron como buena la comunicación terapéutica y el 81.03% de informantes reportaron ansiedad moderada. Por otro lado, la significancia Sig. < 0.05 permitió verificar que la comunicación terapéutica se correlaciona significativamente con el nivel de ansiedad de los pacientes. De acuerdo con estos hallazgos, la comunicación eficiente proporcionada por el enfermero favorece positivamente en la reducción de la ansiedad de los pacientes antes de la cirugía.

Mahyuvi et al.(14), el 2023 en Indonesia realizaron una indagación con la finalidad de “determinar como la comunicación terapéutica se relaciona con la ansiedad en pacientes previos a la cirugía”. Para concretar dicho estudio, el enfoque asumido fue cuantitativo y correlacional, cuya muestra fue integrada por 64 pacientes, cuyos hallazgos reportaron que el 60.9% de encuestados consideraron de regular la comunicación y el 60.9% de pacientes reportaron no haber tenido ansiedad. Por otro lado, mediante la prueba correlacional obtuvo un valor Sig. < 0.05, por lo que se demostró que la comunicación terapéutica se correlaciona significativamente con la ansiedad.

Demirel et al.(15), el 2023 en Turquía, publicaron una investigación acerca de la “relación de la alfabetización en salud y la ansiedad preoperatoria”. La metodología abordada se constituyó en base al enfoque cuantitativo descriptivo y correlacional. La muestra la integraron 466 pacientes adultos antes de someterse a la cirugía. Como resultados se reportó que $Rho = -0.076$ con Sig. = $0.102 > 0.05$, lo que implica que existe una relación negativa pero no significativa entre la alfabetización en salud y la ansiedad preoperatoria.

Pratiwi et al.(16), el 2021 en Indonesia efectuaron una investigación con el objetivo de “establecer la relación de la comunicación terapéutica del enfermero con el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos atendidos en el Hospital General de Tangerang”. Dicha investigación se enmarco como cuantitativo de nivel correlacional, cuya muestra la integraron 84 pacientes. En cuanto a los resultados, se reveló que el 52.10% de pacientes encuestados percibieron como buena, mientras que el 59.5% de pacientes demostraron ansiedad leve. Además, el valor Sig. < 0.05 obtenido mediante Chi cuadrado demuestra la existencia de una correlación significativa. De acuerdo con estos investigadores la comunicación terapéutica es un factor clave en la reducción de la ansiedad, lo que implica que los pacientes pueden sentirse más tranquilos y preparados antes de la cirugía.

Antecedentes nacionales

Alfonso et al. (17), el 2024 en Lima, concretó una investigación a fin de “determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del paciente”. La investigación se encuadró en el enfoque cuantitativo con diseño no experimental correlacional y la muestra fue de 120 pacientes. En cuanto a los resultados, la correlación Rho fue positiva igual a 0.847 con significancia Sig. < 0.05, por lo que concluyó que, a mayor comunicación terapéutica, mejor el nivel de satisfacción de los pacientes.

Zavalaga (18), el 2024 en Lima, desarrolló un estudio con la intención de “comprobar que la ansiedad estado rasgo se vincula positivamente con la necesidad de información”. Para este estudio, el enfoque fue cuantitativo y su alcance fue correlacional, con una muestra de 65 pacientes entre oncológicos y no oncológicos antes de una operación. Los resultados derivados de la examinación estadística fueron Sig. > 0.05 para la ansiedad rasgo-estado y la necesidad de información, por lo que se verifica que no existe correlación significativa entre ambas variables.

Huashuaya (19), el 2023 en Lima, efectuó una investigación con el propósito de establecer la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y la ansiedad prequirúrgica. Para ello, la investigación fue cuantitativa correlacional y su muestra fue de 120 pacientes previos a cirugía. En cuanto a los resultados se reportó que un 31.9% de encuestados con ansiedad antes de la operación. Además, el investigador precisó que la ansiedad previa a la operación no es la misma en todas las personas por lo que puede variar según la edad, el nivel educativo y económico, así como de la cantidad de cirugías previas y del tipo de cirugías.

Valdivia (20), el 2023 en Lima, efectuó una investigación con el objetivo de “examinar la relación de las necesidades de información con variables sociodemográficas en pacientes preoperatorios”. Dicha investigación se fundamentó en el enfoque cuantitativo, con diseño no experimental correlacional. Además, la muestra la integraron 127 pacientes preoperatorios. En relación con los hallazgos, el 74.0% de los pacientes preoperatorios aspiran a tener información precisa sobre los posibles riesgos ante un resultado desfavorable como la muerte, el 91.3% de pacientes, indicaron que precisan de un detalle sobre todo lo relacionado con la operación. De forma análoga, los resultados inferenciales, se encontró asociación significativa según Sig. < 0.05 entre la necesidad de información sobre el posible riesgo de la operación y el sexo del paciente preoperatorio.

Ascencio (21), el 2017 en Puno, efectuó una indagación académica con el propósito de “establecer relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario”. Para

ello, el estudio fue cuantitativo correlacional, cuya muestra se integró por 218 pacientes. Los resultados de esta investigación revelaron que el 48.0% de pacientes encuestados que reportaron satisfacción positiva, son quienes percibieron alta comunicación terapéutica. Así también, para el 17.0% que mostraron estar insatisfechos, reportaron su percepción de la comunicación terapéutica poco efectiva. En cuanto al resultado inferencial, la Sig. < 0.05 y Chi cuadrado = 63.451 indican la existencia de una relación directa, llegando a la conclusión de que una buena comunicación terapéutica contribuye con una mejor satisfacción del usuario.

Bases teóricas

Variable 1: Comunicación terapéutica

La comunicación terapéutica (CT) es una técnica comunicativa empleada por los profesionales de la salud para asistir al paciente en una interacción verbal y no verbal centrada en las necesidades del paciente, lo que implica el empleo de habilidades empáticas, de escucha activa y otras por parte de los enfermeros, terapeutas o médicos con la intención de favorecer la recuperación del paciente y brindarle un ambiente de mayor tranquilidad y bienestar (22).

Este tipo de comunicación también ha sido concebida por su enfoque en el contexto de la salud, específicamente promovido para establecer un enlace comunicacional entre el personal sanitario y los pacientes, con la intención de lograr un mayor vínculo de confianza y para favorecer la comprensión de la información relacionada con la salud del paciente, lo que es un factor clave para la toma de decisiones. Además, en la comunicación terapéutica se distinguen dos componentes: la repercusión comunicacional sobre aspectos clave el bienestar del paciente y la reducción de la ansiedad y, el proceso comunicativo que involucra la retroalimentación (23).

La comunicación terapéutica (CT) es también la comunicación interpersonal establecida entre el personal sanitario y los pacientes, cuya intención es la comprensión mutua. Por un lado, de los profesionales de la salud para entender las necesidades de los pacientes y apoyarlos en situaciones emocionales y por otro lado, para que los pacientes puedan comprender acerca de su salud (24).

La CT es conceptualizada como una herramienta esencial de comunicación interpersonal centrado básicamente en la prestación y atención centrado en el paciente y en los procesos comunicacionales de intercambio de información, conocimiento propiamente dichas (25).

La CT también es una interacción personal entre el enfermero y el paciente que se establece en base a la confianza, el respeto y las habilidades comunicativas cuyo propósito es favorecer los resultados de la atención y tratamiento del paciente (26).

Es un tipo de comunicación que se diferencia en su propósito, y hace referencia a la interacción comunicacional enfermera-paciente denominada como terapéutica y caracterizada porque precisa de la confianza para establecer un vínculo más próximo y de la conciencia contextual integradora, así como la empatía, útiles para proporcionar una atención de calidad a los pacientes (27).

La comunicación terapéutica también representa una técnica participativa y concreta de comunicación establecida entre la enfermera-paciente, cuyo objetivo es lograr metas de salud en la que los profesionales de la enfermería brindan apoyo e información, desplegando una serie de habilidades y destrezas para las circunstancias tales como saber escuchar, saber reconocer, ayudar a la reflexión, comprender a los demás entre otras técnicas necesarias para concretar el trabajo clínico eficazmente (28).

De igual forma, la comunicación terapéutica también es catalogada como un proceso comunicacional verbal y no verbal cuya finalidad es la de establecer una relación de confianza entre el paciente y el enfermero, lo que favorece la cooperación, el respeto, el intercambio, la retroalimentación y otras respuestas conductuales por parte del paciente para el cual, el profesional de enfermería requiere de habilidades de escucha activa, retroalimentación, comprensión y empatía (29).

Evolución histórica

Una de las pioneras de la comunicación terapéutica fue Florence Nightingale, quien remarcó la importancia del establecimiento de una relación de confianza de la enfermera con el paciente. Su legado contribuyó con resaltar el rol de la enfermería en el cuidado holístico de los pacientes (30).

Como constructo teórico, fue Hildegard Peplau quien acuñó la denominación de comunicación terapéutica y postuló una teoría basada en la interacción de la enfermería y el paciente, señalando que la comunicación es el vehículo que transforma la atención obteniéndose la colaboración del paciente logrando una mayor satisfacción (31).

Teorías relacionadas a la comunicación terapéutica

Teoría de la enfermería transcultural

Propuesta por Madeline Leininger, en la que se aborda la necesidad de una mayor capacidad de los profesionales de enfermería para lograr el cuidado y brindar la atención requerida por los pacientes considerando que cada paciente tiene diferencias culturales y necesidades de comprensión que deben ser satisfechas (32).

Teoría de las relaciones interpersonales de Peplau

Representa un modelo de enfermería desarrollado por Peplau, quien enfatizó en su perspectiva teórica la relación comunicacional del enfermero con el paciente. De acuerdo con esta teoría, el cuidado de la salud es holística lo que implica que las enfermeras deben mirar más allá de abordar sólo el problema de salud que aqueja al paciente para trascender a aspectos emocionales y psicológicos asociados a ella. Por lo que redefine a la enfermería y su rol, precisando que en esta relación la enfermería puede también ser educadora o consejera, con capacidad para crear un entorno favorable para la confianza y la comunicación (33).

Esta teoría hace una precisión en cuatro supuestos: a) la interacción del profesional de enfermería y el paciente es necesaria para establecer un vínculo de confianza, el cual apertura a la comunicación espontánea y real; b) la interacción genera aprendizajes y una suma de experiencias tanto para las enfermeras como para el paciente, ya que al intercambiar y compartir información y perspectivas se enriquece la comunicación terapéutica; c) para concretar un vínculo positivo, los profesionales de la salud, deben mostrar habilidades comunicativas como la empatía, la escucha activa y otras para generar interacciones comunicativas más eficaces; y d) las enfermeras también deben poseer habilidades de autoconciencia, lo que les permitirá evaluar sus emociones, creencias y acciones a favor de lograr comunicaciones auténticas (34).

Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson

Según esta teoría, los cuidados que se proveen a los pacientes no se limitan a aspectos técnicos, sino que trascienden lo humano y para ello, los profesionales de enfermería desempeñan un papel importante puesto que establecer un vínculo comunicativo, implica la creación de un espacio de confianza en el que interactúa el enfermero-paciente, mediante el cual, se adquiere información relevante de parte de los pacientes (35).

Dimensiones de la comunicación terapéutica

Para medir la comunicación terapéutica se consideró las dimensiones:

Respeto. Hace referencia al comportamiento que adopta el profesional de enfermería al reconocer que todo paciente como cualquier persona merece respetarlo sin condición alguna, lo que implica comprender que los pacientes tienen sus derechos y sus capacidades (36).

Escucha activa. Alude a la capacidad de la enfermería de ser no solo alguien que escucha al paciente, sino que es capaz de interactuar para comprenderlo mejor y que el paciente sienta que es tomado en cuenta en sus opiniones, percepciones, experiencias, dolencias, etcétera (37).

Atención a la emoción del paciente. Es la capacidad del enfermero en reconocer o prestar a las emociones que expresa el paciente, lo que contribuye en ponerse en su lugar y comprender todo lo que siente el paciente. Empatía. Hace referencia a la capacidad del profesional de enfermería de establecer un vínculo en base a la comprensión y el reconocimiento de las experiencias que viven los pacientes. La empatía permite establecer una relación de apoyo lo que contribuye con fomentar una mejor experiencia para el paciente (38).

Acompañamiento en su reflexión. Es la destreza del profesional de enfermería para facilitar la comunicación cuando ella conlleve fuertes decisiones que merecen reflexiones a las que el enfermero puede acompañar (39).

Variable 2: Ansiedad preoperatoria

La ansiedad es un estado mental expresado o experimentado como una preocupación profunda, miedo u otras sensaciones ante una situación no identificada ya sea por el propio paciente o por los demás, por lo que la ansiedad en el contexto preoperatorio es una respuesta natural del paciente ante el escenario que una cirugía implica como la sensación de miedo ante las eventualidades que la generan (40).

La ansiedad es conceptualizada también como una sensación que es incomoda y causa malestar en los pacientes. Por lo que estar ansioso implica una gran preocupación por las circunstancias operatorias de la salud, implica que el paciente generalmente piensa de forma negativa lo que lo pone inquieto y con dificultad para relajarse (41).

La ansiedad preoperatoria es concebida como una situación emocional producida por la experiencia previa a la cirugía caracterizada porque el paciente muestra un grado de preocupación exaltada por no tener certeza de lo que ocurrirá en la operación, además de sentir nerviosismo producto de la espera y tensión que genera la incertidumbre y, un temor ante los posibles resultados de la cirugía. Esta ansiedad es muchas veces causada por una

limitada información o desconocimiento sobre los procedimientos y lo que conlleva la cirugía (42).

La ansiedad antes de una cirugía es conceptualizada como una sensación de preocupación o temor expresada muchas veces con malestares fisiológicos y surge durante la espera de los pacientes a una cirugía, lo que conlleva a respuestas emocionales y psicológicas lo que involucra la activación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y del sistema nervioso simpático (43).

La ansiedad preoperatoria debe entenderse como una condición emocional, que experimentan los pacientes que cuentan con una programación de intervención quirúrgica, por lo que ante esta circunstancia demuestran sensaciones diversas como tensión y preocupaciones anticipadas a la operación, reflejándose en miedos y comportamientos irritables. Además, la ansiedad preoperatoria o prequirúrgica es un tipo de ansiedad estado, que se produce cuando el paciente tendrá una intervención operatoria o quirúrgica, situación que lo preocupa con antelación a dichos procedimientos, cuyo nivel de ansiedad se encuentra vinculado con una mayor complicación post operatoria (44).

Este tipo de ansiedad también es conceptualizada como un trastorno neurológico cuya prevalencia es alta antes de la operación o periodo preoperatorio, en el que los pacientes experimentan circunstancias amenazantes y derivados de estrés, denotando un factor negativo para la recuperación posterior a la cirugía del paciente (45).

Teorías relacionadas con la ansiedad preoperatoria

Teoría de la ansiedad estado rasgo de Spielberger

De acuerdo con este enfoque, Spielberger concibe que la ansiedad está representada por dos aspectos que miden el mismo fenómeno a las que denomino ansiedad estado y ansiedad rasgo. La primera es caracterizada por manifestarse temporalmente y generado por eventos estresantes asociadas con la actividad del sistema nervioso simpático sin condiciones psicológicas relevantes, y la segunda se centra en aspectos de la personalidad, cuya manifestación de ansiedad es más duradera, es decir con alta y persistente activación vinculada con situaciones psicológicas (46).

La ansiedad según Peplau

De acuerdo con Peplau la ansiedad puede ser caracterizada en cuatro niveles (47):

Nivel leve. Es una reacción positiva y se la reconoce por las manifestaciones fisiológicas ante la situación amenazante las que se expresan por medio de comportamientos como golpear los dedos, inquietud y otros.

Nivel moderado. Implica una disminución en la capacidad para responder la situación angustiante, limitando la posibilidad de comprender la información y resolver el problema, que son acompañados con síntomas como el dolor de cabeza, sequedad en la boca y pulsaciones aceleradas entre otras señales.

Nivel severo. Caracterizado por la dificultad para pensar y razonar con presencia de síntomas psicossomáticos de mayor gravedad como la presencia de temblores, mareos, taquicardia entre otros.

Nivel intenso. Es cuando la persona ha perdido la capacidad de estabilidad emocional o mental y los comportamientos adoptados son menos prudentes ya que están acompañados de gritos, subidas de voz, delirios, así como también muestras de temblores más severos, hiperactividad entre otros síntomas.

Dimensiones de la ansiedad preoperatoria

Para evaluar la ansiedad de los pacientes previos a operaciones de cirugía, se consideró la sub escala de ansiedad estado desarrollada por Spielberger (48):

Síntomas negativos.

Es la dimensión que engloba la presencia de ansiedad y hace referencia al componente de la subescala de ansiedad-estado y refleja la activación emocional y fisiológica de ansiedad experimentada en el momento de responder. Comprende síntomas cognitivos y somáticos de tensión, preocupación, nerviosismo y malestar, que se intensifican ante situaciones percibidas como amenazas y que, por definición, son transitorios y fluctuantes.

Síntomas positivos.

Es la dimensión que refleja ausencia de ansiedad y alude al polo opuesto del mismo constructo de ansiedad estado e indica la ausencia de activación ansiosa en el momento de la evaluación; se expresa como un estado de relajación, tranquilidad y bienestar subjetivo (49).

Definiciones

Ansiedad. Es una reacción personal y subjetiva que surge ante una eventualidad que se considera como desagradable y que es propia de todos los seres vivos en su rutina diaria (50).

Ansiedad psíquica. Es conceptualizado como un estado o situación en la que se incrementa el miedo que es ocasionado por la cercanía de algo del cual no se tiene certeza del resultado, lo que pone en un estado vulnerable a las personas emocionalmente (51).

Ansiedad somática. Se concibe como la ansiedad cuyos síntomas son fisiológicos y que son respuesta ante una circunstancia amenazante que experimenta la persona por lo que con frecuencia experimentará palpitaciones aceleradas, dificultad para respirar, entre otros síntomas (52).

Comunicación. Es el acto de intercambiar ideas, opiniones, percepciones y demás información utilizando los diversos medios existentes entre dos o más personas (53).

Comunicación terapéutica. Es una distinguida forma de comunicación que vincula al enfermero-paciente mediante una relación de confianza, que tiene la finalidad de proveer un espacio para el dialogo, la comprensión, la retroalimentación a fin de promover una atención centrada en el bienestar del paciente (54).

Empatía. Alude a la capacidad de ponerse en lugar de otra persona en relación con las circunstancias que está experimentando, eso significa que las enfermeras con mayor empatía son quienes comprenden más a los pacientes (55).

Estado de ansiedad. Representa un episodio temporal catalogado como desagradable y que aparece justo como producto de una amenaza, como por ejemplo una próxima operación (56).

Estrés preoperatorio. Constituye una respuesta a la carga emocional que viven los pacientes preoperatorios con motivo de una operación (57).

Miedo preoperatorio. Hace referencia a un estado en el que las personas sienten una gran tensión o inquietud provocado ante la inminencia de una operación (58).

Justificación

Teórica

El estudio tiene un valor teórico relevante, ya que busca enriquecer el conocimiento relacionado con el rol de la comunicación terapéutica en la disminución de los niveles de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del área de cirugía de una clínica privada de Lima. En virtud de ello, esta investigación es relevante porque aun cuando existen investigaciones sobre las variables de estudio, no se ha cubierto de manera comprensiva la contribución positiva de la labor de la enfermería desde la comunicación terapéutica para abordar la ansiedad preoperatoria y reducir sus implicaciones.

Debido a esta ausencia en la evidencia empírica, esta investigación sirve para ampliar y actualizar el marco conceptual, así como respaldarse de las principales teorías de la enfermería destacando el aporte de la teoría de Peplau, el cual enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales de la enfermería-paciente mediante una óptima comunicación. Además, se cuenta con el aporte de la teoría del cuidado humanizado de Watson, que precisa la conexión emocional que debe existir en el cuidado de la enfermería-paciente, siendo útil para proporcionar soporte para reducir la ansiedad a través de la empatía y comprensión. Así también, se cuenta con la teoría de la incertidumbre de Merle, quien señala que entender y gestionar la ansiedad preoperatoria contribuye con minimizar la incertidumbre.

Este aporte permitirá respaldar decisiones orientadas a optimizar la labor del profesional de enfermería, mediante la implementación de estrategias que fortalezcan sus habilidades comunicativas en la interacción con los pacientes. Asimismo, la realización de esta investigación ampliará la base de información disponible sobre esta problemática, la cual afecta tanto el bienestar físico como emocional de los pacientes, y servirá como fuente teórica de referencia para futuras investigaciones que aborden temas similares.

Metodológico

Este estudio adquiere relevancia metodológica al aplicar de manera estructurada el método científico, seleccionando un tipo y diseño de investigación apropiados para recolectar información exacta sobre la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes antes de una intervención quirúrgica. A través de procedimientos bien definidos y técnicas adecuadas, se busca alcanzar los objetivos propuestos con precisión.

Además, este enfoque metodológico ofrece una guía práctica para otros investigadores interesados en desarrollar estudios similares, ya que expone una forma clara de abordar científicamente esta temática. La importancia también radica en que los resultados obtenidos permitirán validar hipótesis relacionadas con la influencia de la comunicación terapéutica en la disminución de la ansiedad preoperatoria.

En consecuencia, se espera que los hallazgos no solo aporten evidencia sobre esta relación, sino que también sirvan como base para implementar acciones orientadas a reducir la ansiedad en los pacientes y potenciar las habilidades comunicativas del personal de enfermería, promoviendo así una atención de mayor calidad y calidez.

Práctico

La investigación propuesta es viable desde el punto de vista ético, ya que se desarrollará con pacientes en etapa prequirúrgica de sala de operaciones de una clínica privada en Lima, cumpliendo con los principios bioéticos fundamentales de la profesión de enfermería. Se asegurará el respeto a los derechos humanos, así como a las costumbres, creencias y estilos de vida de los participantes, evitando cualquier daño a su integridad física, emocional o moral. Asimismo, se contará con la autorización correspondiente de las autoridades institucionales y del área de enfermería para la recolección de datos y la ejecución del estudio.

En relación con su aplicación práctica, el estudio busca generar evidencia que permita proponer soluciones al problema identificado, orientadas a fortalecer las habilidades comunicativas del personal de enfermería. De este modo, se pretende contribuir a la reducción de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos, promoviendo una atención más empática, eficaz y centrada en el bienestar del paciente.

Problema general

¿Cuál es la relación entre comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026?

Problemas específicos

¿Cómo es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026?

¿Cómo es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha activa y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026?

¿Cómo es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión atención de las emociones del paciente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de una clínica privada, 2026?

¿Cómo es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos sala de operaciones de una clínica privada, 2026?

¿Cómo es la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión acompañamiento en la reflexión del paciente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026?

Objetivo General

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Objetivos específicos

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha activa y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Examinar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión atención a las emociones del paciente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Establecer la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Evaluar la relación entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión acompañamiento en la reflexión del paciente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de una clínica privada, 2026.

Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos en el servicio de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Ho: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Hipótesis específicas

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha receptiva y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión atención a las emociones del paciente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión empatía y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión acompañamiento en la reflexión del paciente y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

II. METODOLOGÍA

Enfoque de investigación:

El enfoque que se adoptó fue cuantitativo. Dicho enfoque se caracteriza por el empleo de métodos y técnicas estadísticas, las que se aprovechan para verificar supuestos planteados como afirmaciones, lo que implica la recolección de datos para examinar cuantitativamente con los estadísticos apropiados probar las hipótesis (59). Además, la perspectiva cuantitativa alude a la concepción objetiva del fenómeno que se examina y se la considera como única puesto que es susceptible de medirse y analizarse (60).

Tipo de estudio

La investigación se consideró como básica. De acuerdo con ello, las investigaciones básicas precisan de contribuir con el conocimiento más que por una aplicación práctica, por lo que el tratamiento de la solución no es la prioridad, sin embargo, permite entender a profundidad la problemática (61).

Diseño de investigación

El diseño asumido fue no experimental, transversal y correlacional. Este tipo de diseño se caracteriza porque no precisa de la manipulación de la investigadora sobre las variables estudiadas ya que solo las observa tal cual se han producido (62). La investigación tiene corte transversal porque la cuantificación a través de las encuestas se desarrolla una sola

vez por cada participante en un periodo precisado de tiempo (63).

Además, la investigación fue correlacional puesto que se busca establecer la relación entre la variable comunicación terapéutica y la ansiedad preoperatoria. Dicha relación se obtiene por verificación estadística cuyo análisis proporciona información acerca de la relación en dirección y fuerza (64).

Población y criterios de selección

La población estuvo constituida por 137 pacientes en espera de una cirugía programada en una clínica privada de Lima en el 2026. La población es concebida como la totalidad de elementos, los cuales se agrupan porque comparten características o atributos similares (65).

Criterios de inclusión: Se incluyeron a pacientes:

Programados para una cirugía.

Mayores de 18 y menores de 65.

Concedan su consentimiento.

Criterios de exclusión: Se excluyeron a pacientes:

Con necesidad de cirugía de emergencia.

Con deficiencias cognitivas.

Con intervenciones quirúrgicas previas.

Con limitaciones lingüísticas.

Con cirugías psiquiátricas.

Con cirugías obstétricas (cesáreas).

Con trastorno de ansiedad (diagnóstico previo).

Muestra y muestreo

La muestra estuvo integrada por 102 pacientes en espera de una cirugía programada en una clínica privada de Lima en el 2026. El tamaño de esta muestra se determinó por medio de la aplicación de la fórmula de poblaciones finitas (66). La muestra es una porción de la población que debe ser representativa (67).

El muestreo es un proceso que hace referencia a la selección de la muestra, para el cual se empleó el método no probabilístico por conveniencia, lo que implicó que la elección de quienes participaran no se determina por la probabilidad sino por designación intención de la investigadora.

Variables

Tabla 1 Cuadro de operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala de valoración
Variable 1: Comunicación terapéutica	Es conceptualizada como una herramienta esencial de comunicación interpersonal centrado básicamente en la prestación y atención centrado en el paciente y en los procesos comunicacionales de intercambio de información, conocimiento propiamente dichas (25).	Se evalúa mediante Escala comunicación terapéutica de Guevara	Respeto	Identificación profesional	1	Ordinal	Bueno [59 – 75] Regular [43 – 58] Deficiente [25 – 42]
				Trato personalizado	2		
				Cordialidad en el saludo	3		
				Información de derechos	4		
				Reciprocidad relacional	5		
			Escucha activa	Disponibilidad inmediata	6		
				Resolución de dudas	7		
				Claridad comunicativa	8		
				Atención activa	9		
				Facilitación de expresión	10		
			Atención a la emoción	Validación afectiva	11		
				Contención emocional	12		
				Autonomía participativa	13		
				Inclusión del soporte familiar	14		
				Activación conductual	15		
			Empatía	Fomento de la autonomía	16		
				Proyección domiciliaria	17		
				Orientación operativa	18		
				Adaptación al entorno	19		
				Socialización asistida	20		
				Información procedimental	21		
				Educación sanitaria	22		
				Explicación diagnóstica	23		
				Corresponsabilidad terapéutica	24		
				Orientación operativa	25		
			Síntomas negativos	Hiperactivación Somática	1	Ordinal	Alto [61 – 80] Moderado [41 – 60] Bajo [20 – 40]
					3		
					6		
					7		
					10		
				Afectividad Negativa	2		
					5		
					9		
				Anticipación Catastrófica	4		
					8		
			Síntomas positivos	Relajación Somática	11		
					13		
					14		
					15		
					17		
				Estabilidad Emocional	12		
					16		
					18		
					19		
					20		
Variable 2: Ansiedad preoperatoria	Es conceptualizada como un trastorno neurológico cuya prevalencia es alta antes de la operación o periodo preoperatorio, en el que los pacientes experimentan circunstancias amenazantes y derivados de estrés, denotando un factor negativo para la recuperación posterior a la cirugía del paciente (45).	La ansiedad preoperatoria se evalúa mediante escala de ansiedad estado IDARE.	Síntomas negativos	Hiperactivación Somática	1	Ordinal	Alto [61 – 80] Moderado [41 – 60] Bajo [20 – 40]
					3		
					6		
					7		
					10		
					2		
					5		
					9		
					4		
					8		
			Síntomas positivos	Relajación Somática	11		
					13		
					14		
					15		
					17		
				Estabilidad Emocional	12		
					16		
					18		
					19		
					20		

Procedimientos y técnicas

Para la obtención de información se solicitó permiso a las autoridades de la clínica privada donde se efectuó la investigación, lo cual implicó contar con las facilidades para la realización de encuestas a pacientes preoperatorios.

Puesto que los pacientes se encuentran en espera de una intervención quirúrgica, se les invitó a participar del estudio mediante un dialogo de sensibilización acerca de la importancia del estudio y su colaboración, luego se le informó con todo lo relacionado sobre el estudio y se resolvieron dudas o inquietudes acerca de la investigación y una vez concluida con esta fase, se le invitó a firmar el consentimiento informado. Para los que aceptaron firmar este consentimiento se prosiguió con la realización de encuestas. Este último procedimiento se realizó en horarios de la mañana ya que los pacientes se encuentran más frescos. Además, la encuesta se efectuó con cuatro a un día antes de la operación.

Para el trabajo de campo se empleó la técnica de la encuesta que hace referencia a la forma o método que emplea preguntas definidas para la obtención de información, teniendo al cuestionario como el mecanismo utilizado para este propósito (68). Para la investigación en curso, se aplicaron los cuestionarios: la escala de comunicación terapéutica de Guevara y la escala de ansiedad estado IDARE de Spielberger. Ambos instrumentos fueron aplicados en población de pacientes preoperatorios en diversas investigaciones peruanas. Ambos instrumentos contarán con validez emitida por juicio de expertos.

Plan de análisis

Una vez aplicada las encuestas, se realizó un proceso de decodificación de los datos y creó una base de datos en Excel en el que por cada participante se registró los resultados por cada pregunta. Una vez obtenida y codificada toda la información se procedió a usar un software estadístico SPSS versión 27 para analizar los datos de manera descriptiva e inferencial (69).

El análisis descriptivo fue utilizado para realizar la distribución de frecuencias, el cual sirve para disponer los datos organizados en grupos o niveles resumiendo las observaciones en base a frecuencias y porcentajes por cada variable y sus dimensiones (70).

El análisis inferencial, se realizó para verificar las hipótesis por lo que el primer cálculo que se efectuó fue para identificar la normalidad de las muestras por medio del estadístico

Kolmogorov Smirnov que es utilizado cuando las muestras superan los 50 casos y los resultados obtenidos permitieron verificar que las muestras no cuentan con distribución normal, por lo que se tomó la decisión de aplicar pruebas no paramétricas (71). Por lo tanto, se utilizó Rho de Spearman para verificar la correlación de variables (72).

Aspectos éticos y de integridad científica

Aprobación ética

La presente investigación fue sometido a evaluación ante el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC), siendo requisito para la obtención de aprobación y la puesta en práctica del proyecto.

Esta investigación se ajusta tanto a las normas éticas de orden internacional como lo es el código ético de Nuremberg y la declaración de Helsinki, además de alinearse con normas nacionales como el Código Nacional de Integridad Científica del Concytec. Del mismo modo, se sujeta al Manual de Procedimientos del CIEIC de la Universidad Norbert Wiener.

Consentimiento informado

Se aceptó la participación de los pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones que hayan recibido la información esencial para que tomen decisiones informadas, por lo que se les suministró detalles acerca del objetivo del estudio, así como también especificaciones claras sobre posibles riesgos y como se han de resolver, así como la pormenorización de los beneficios y otros puntos clave.

Todo consentimiento debe contar con la firma del participante, tal como lo exige el manual de procedimientos CIEIC, tomando en cuenta que toda información está sujeta a la anonimidad y confidencialidad.

Confidencialidad

Todo dato o información procedente del proceso de encuesta fue gestionado apropiadamente garantizando el anonimato, por lo que se codificaran los datos (75). Esto implica que por ninguna razón se registraran datos sensibles o personales.

Toda la información que se gestione será debidamente almacenada en formato Excel con contraseña, además de estar codificada para proporcionar la confidencialidad requerida.

Selección de participantes

Los participantes fueron seleccionados en función de los criterios de inclusión, respetando la dignidad humana que implica el respeto de la diversidad y aporte de las personas, evitando la discriminación o el aprovechamiento de las personas.

Integridad científica

Tanto el proceso de obtención de datos como los procedimientos para su análisis se rigieron por la rigurosidad científica, por lo que se realizó una evaluación de la calidad de los datos para garantizar que los resultados reflejen la realidad examinada.

Esta investigación considera que no es apropiado ni ético la obtención o fabricación falsa o simulada de los datos, además no se realizó ningún plagio. Esto implica que los datos fueron obtenidos cumpliendo todos los estándares éticos, además se respetó los aportes teóricos reportando sus autorías mediante los protocolos de citado y referenciado en modo Vancouver.

III. RESULTADOS

Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 2 Datos sociodemográficos de los pacientes

Indicadores	Categorías	f	%
Grupo etario	De 18 a 29 años	23	22,5
	De 30 a 44 años	45	44,1
	De 45 a 59 años	22	21,6
	De 60 a 65 años	12	11,8
Sexo	Masculino	37	36,3
	Femenino	65	63,7
Grado de instrucción	Primaria	2	2,0
	Secundaria	25	24,5
	Técnica	45	44,1
	Universitaria	30	29,4
Ocupación	Trabajador dependiente	40	39,2
	Trabajador independiente	31	30,4
	Ama de casa	12	11,8
	Estudiante	13	12,7
	Jubilado	6	5,9
Procedencia	Lima Metropolitana	71	69,6
	Otra región	31	30,4
Acompañante	Sí	88	86,3
	No	14	13,7
Total		102	100.00

En la tabla 2, se aprecia la distribución de frecuencias de datos sociodemográficos de 102 pacientes prequirúrgicos atendidos en sala de operaciones de una clínica privada en el 2026. En lo que respecta a la edad, se observa que el 44.1% de pacientes reportaron tener

entre 30 a 44 años de edad siendo el grupo predominante. Del mismo modo, el 22.5% de pacientes se ubica en el grupo de 18 a 29 años. Así también, el 21.6% de pacientes se encuentran en el grupo de 45 a 59 años. Finalmente, el 11.8% de los encuestados refirieron pertenecer al grupo de 60 a 65 años.

En cuanto al sexo de los pacientes, el 63.7% fueron predominantemente femeninos, mientras que el 36.3% fueron masculinos. Respecto del grado de instrucción, el 44.1% fueron pacientes con instrucción técnica, el 29.4% reportó tener educación universitaria, el 24.5% informó que tiene secundaria y apenas el 2.0% de pacientes reportaron tener educación primaria.

En cuanto a la ocupación de los pacientes, el 39.2% de encuestados reportaron ser trabajadores dependientes, el 30.4% refirieron ser independientes, el 12.7% de pacientes indicaron ser estudiantes, el 11.8% de los encuestados reportaron ser amas de casa y el 5.9% de pacientes informaron ser jubilados.

Respecto de la procedencia del paciente, el 69.6% indicaron pertenecer a Lima Metropolitana, mientras que el 30.4% reportaron pertenecer a otra región. En relación con el acompañante, el 86.3% de los pacientes confirmaron tener acompañante en el preoperatorio mientras que el 13.7% estuvieron solos en el preoperatorio.

Variable 1: Comunicación Terapéutica de Enfermería

Tabla 3 Niveles de Comunicación Terapéutica de Enfermería

	<i>f</i>	%
Deficiente	20	19,6
Regular	51	50,0
Bueno	31	30,4
Total	102	100,0

Nota. *f*=Frecuencia absoluta

De acuerdo con la información de la tabla 3, se aprecia que el 50.0% de pacientes encuestados han considerado de regular la comunicación terapéutica de la enfermería, el 30.4% han reportado como bueno y el 19.6% han señalado que fue deficiente.

Tabla 4 Niveles de las dimensiones de la Comunicación Terapéutica de Enfermería

	Respeto		Escucha activa		Atención a la emoción		Empatía		Acompañamiento en su reflexión	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Deficiente	10	9,8	28	27,5	38	37,3	35	34,3	19	18,6
Regular	30	29,4	60	58,8	39	38,2	49	48,0	45	44,1
Bueno	62	60,8	14	13,7	25	24,5	18	17,6	38	37,3
Total	102	100,0	102	100,0	102	100,0	102	100,0	102	100,0

Nota. *f*=Frecuencia absoluta

En la tabla 4, se aprecia los resultados por dimensión de la comunicación terapéutica de enfermería. Según su dimensión respeto, el 60.8% de los pacientes encuestados han considerado que fue bueno. En la dimensión escucha activa, el 58.8% de pacientes reportaron como regular. En cuanto a la dimensión atención a la emoción, el 38.2% de pacientes consideraron como regular. Así también, el 48.0% de encuestados refirieron como regular la empatía. Finalmente, el 44.1% de los participantes han reportado como regular acompañamiento en su reflexión.

Tabla 5 Niveles de ansiedad

	<i>f</i>	%
Baja	10	9,8
Moderada	43	42,2
Alta	49	48,0
Total	102	100,0

Nota. *f*=Frecuencia absoluta

De acuerdo con los resultados de la tabla 5, se observa que el 48.0% de los pacientes han demostrado tener alta ansiedad, el 42.2% de pacientes reportaron moderados niveles de ansiedad y el 9.8% han evidenciado un bajo nivel.

Tabla 6 Niveles de ansiedad según dimensiones

	Síntomas negativos		Síntomas positivos	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Baja	10	9,8	46	45,1
Moderada	50	49,0	49	48,0
Alta	42	41,2	7	6,9
Total	102	100,0	102	100,0

Nota. *f*=Frecuencia absoluta

Según los resultados exhibidos en la tabla 6, se muestran los niveles de la ansiedad según sus dimensiones. En la dimensión síntomas negativos el 49.0% de los pacientes han reportado un nivel moderado de los síntomas negativos. En la dimensión, el 48.0% de los pacientes demostraron un nivel moderado de ansiedad en los síntomas positivos.

Resultados inferenciales

Prueba de normalidad

Hipótesis de verificación:

Ho: Los datos se ajustan a una distribución normal

Ha: Los datos no se ajustan a una distribución normal

Regla de decisión:

Si Sig. < 0.05, se invalida la hipótesis nula

Si Sig. > 0.05, no se invalida la hipótesis nula

Tabla 7 Test de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov - Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación terapéutica de enfermería	,110	102	,004
Ansiedad Preoperatoria	,217	102	,000

Para obtener evidencia de la normalidad de los datos, se recurrió al estadístico Kolmogorov Smirnov dado que la muestra supera las 50 unidades establecidas como límite para su aplicación. Los resultados obtenidos reflejan que en ambos casos el valor de significancia es menor a 0.05, lo que demuestra que ambas variables no tienen distribución normal por lo que se asumen las pruebas no paramétricas como Rho de Spearman para comprobar las hipótesis.

Figura 1

Interpretación de rangos de Rho de Spearman



Nota. Tomado de Rivera et al. (2023)

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Ha: Existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos en el servicio de sala de operaciones de una clínica privada, 2026.

Tabla 8 Correlación entre la comunicación terapéutica de enfermería y la ansiedad

		Ansiedad
Comunicación terapéutica de enfermería	Coeficiente Rho de Spearman	-0.674
	Sig.	0,000
	N	102

En la tabla 8, se observa que el valor de significancia Sig. = 0.000 es menor a 0.05, por lo que se acepta la Ha, demostrándose que existe relación significativa entre la comunicación terapéutica de la enfermería y la ansiedad. Así también, se observa que Rho de Spearman es igual a -0.674, el cual refleja un valor negativo, lo que implica que la correlación entre las variables es indirecta. Por lo tanto, se infiere que altos niveles en la comunicación terapéutica se asocian con bajos niveles de ansiedad.

Prueba de hipótesis específica 1

Ho: No existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y nivel de ansiedad.

Ha: Existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión respeto y nivel de ansiedad.

Tabla 9 Correlación entre el respeto y la ansiedad

		Ansiedad
Respeto	Coefficiente Rho de Spearman	-0.654
	Sig.	0,000
	N	102

En la tabla 9 se aprecia que el valor Sig. < 0.05 indica la existencia de una relación significativa entre la dimensión respeto de la comunicación terapéutica y la ansiedad. Además, el valor Rho = - 0.654 indica que la correlación es negativa, lo que implica que altos niveles de respeto de la comunicación terapéutica se asocia con bajos niveles de ansiedad.

Prueba de hipótesis específica 2.

Ho: No existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha activa y nivel de ansiedad.

Ha: Existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión escucha activa y nivel de ansiedad

Tabla 10 Correlación entre la escucha activa y la ansiedad

		Ansiedad
Escucha activa	Coefficiente Rho de Spearman	- 0.598
	Sig.	0,000
	N	102

En la tabla 10, se aprecia que el valor Sig. < 0.05 y Rho = -0.598, evidencian que existe relación significativa entre la dimensión escucha activa y la ansiedad. Por otro lado, el valor negativo de Rho refleja una correlación indirecta, lo que implica que altos niveles en la dimensión escucha activa se asocian con bajos niveles de ansiedad.

Prueba de hipótesis específica 3.

Ho: No existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión atención a las emociones y nivel de ansiedad.

Ha: Existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión atención a las emociones y nivel de ansiedad.

Tabla 11 Correlación entre la atención a las emociones y la ansiedad

		Ansiedad
Atención a las emociones	Coefficiente Rho de Spearman	-0.536
	Sig.	0,000
	N	102

De acuerdo con los hallazgos reportados en la tabla 11, se aprecia que la significancia es menor a 0.05 por lo que se aceptó la Ha demostrándose que existe relación significativa entre la dimensión atención a las emociones y la ansiedad. Por otro lado, el valor Rho = -0.536 indica que la correlación es negativa por lo que a mayores niveles en la atención a la emoción se asocian menores niveles de ansiedad.

Prueba de hipótesis específica 4.

Ho: No existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión empatía y nivel de ansiedad.

Ha: Existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión empatía y nivel de ansiedad.

Tabla 12 Correlación entre la empatía y la ansiedad

		Ansiedad
Empatía	Coefficiente Rho de Spearman	- 0.551
	Sig.	0,000
	N	102

Con base en los resultados expuestos en la tabla 12, se aprecia que la significancia = 0.000 fue inferior al establecido para aceptar la H_a , lo que implica que existe relación significativa entre la dimensión empatía de la comunicación terapéutica y la ansiedad. Además, el valor $Rho = -0.551$ refleja una correlación inversa, es decir que mientras mayor sea la empatía menor es la ansiedad preoperatoria de los pacientes.

Prueba de hipótesis específicas 5

H_o : No existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión acompañamiento en la reflexión y nivel de ansiedad.

H_a : Existe relación significativa entre comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión acompañamiento en la reflexión y nivel de ansiedad.

Tabla 13 Correlación entre el acompañamiento en su reflexión y la ansiedad

		Ansiedad
Acompañamiento en su reflexión	Coeficiente Rho de Spearman	-0.581
	Sig.	0,000
	N	102

En la tabla 13 se aprecia que el valor Sig. < 0.05 por lo que se demuestra que existe relación significativa entre el acompañamiento en su reflexión y la ansiedad. Eso quiere decir que el resultado no se debe al azar. Por otro lado, el valor $Rho = -0.581$ indica una correlación inversa por lo que un mayor nivel del acompañamiento de enfermería en la reflexión del paciente está asociado con una menor ansiedad preoperatoria.

IV. DISCUSIÓN

Con relación al objetivo general, los hallazgos de esta investigación revelan una correlación estadísticamente significativa, indirecta y de magnitud buena entre la comunicación terapéutica y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de Sala de Operaciones de una Clínica Privada según Sig. < 0.05 y $Rho = -0.674$. De acuerdo con estos indicadores cuanto mayor es el nivel de comunicación terapéutica menor es el nivel de ansiedad preoperatoria. Es decir, que en la medida que las enfermeras intensifican la comunicación terapéutica proporcionando no sólo atención a los aspectos clínicos sino a

los emocionales, los niveles de ansiedad prequirúrgica de los pacientes disminuyen. Este hallazgo se sustenta en la teoría de relaciones interpersonales de Peplau, la cual explica que el cuidado de la enfermería no se reduce a la atención de los problemas de salud sino que debe incluir una acción más holística que involucra a la comunicación terapéutica como un factor clave para abordar aspectos emocionales y psicosociales vinculados a los problemas de salud del paciente (33).

Estos resultados son concordantes con la investigación de Mahyuvu et al. (14), quien demostró que la comunicación terapéutica se relaciona significativamente con la ansiedad preoperatoria. De acuerdo con estos investigadores, la comunicación terapéutica favorece una mayor empatía y confianza del profesional de enfermería con los pacientes. De igual manera, los resultados guardan relación con lo reportado por Cahyono (13), quien comprobó que la comunicación terapéutica en un hospital se relaciona significativamente con la ansiedad prequirúrgica de los pacientes. Así también, los resultados tienen coherencia con lo presentado por Pratiwi et al. (16), quien verificó que la comunicación terapéutica del enfermero se vincula significativamente con la ansiedad.

Además existen estudios divergentes de la investigación tales como el reportado por Demirel et al. (15), en cuyo estudio halló una relación negativa pero no significativa entre la alfabetización en salud y la ansiedad preoperatoria. Esta discrepancia se debe a que la alfabetización es una capacidad intrínseca del paciente para procesar información de forma autónoma, mientras que la comunicación terapéutica parte de la perspectiva holística de la enfermería que considera no sólo una herramienta de comunicación sino una estrategia comunicacional para contribuir con una atención más humana y emocional. Con relación al primer objetivo específico se comprobó que la dimensión respeto de la comunicación terapéutica se correlaciona significativamente con la ansiedad prequirúrgica según $\text{Sig.} < 0.05$ y $\text{Rho} = -0.654$. Este hallazgo revela que la dimensión respeto que se refleja en el aprecio por la dignidad y autonomía tanto en las opiniones y decisiones del paciente emerge como predictor crucial para reducir la ansiedad. Esto significa que el paciente al sentirse digno y respetado, su ansiedad, miedo e incertidumbre se reducen. Estos resultados concuerdan con lo sostenido por Alfonso et al. (17), al verificar que la comunicación terapéutica se vincula positivamente con la satisfacción del paciente. Puntualmente esta investigación reporta que la comunicación cálida y el trato respetuoso son clave para mejorar la experiencia del paciente y en instancias preoperatorias resulta indispensable para reducir los miedos y ansiedad de los pacientes.

En torno al segundo objetivo específico, se logró verificar que la dimensión escucha activa de la comunicación terapéutica se relaciona significativa e indirectamente con la ansiedad preoperatoria según Sig. < 0.05 y $Rho = -0.598$. Esta relación implica que un mayor nivel en la escucha activa actúa como un mecanismo de contención emocional permitiendo al paciente exteriorizar sus miedos, preocupaciones y por tanto reducir su ansiedad antes de una operación. Los resultados de esta investigación divergen del estudio realizado por Demirel et al. (15), en cuyo estudio señala que la alfabetización es muy importante para reducir la ansiedad, sin embargo, en la investigación se demuestra que no solo basta con comunicar o brindar información al paciente, ya que el paciente requiere que el profesional de enfermería lo escuche activamente.

En atención al tercer objetivo específico, se comprobó que la dimensión atención a las emociones se vinculan de manera significativa e indirecta con la ansiedad preoperatoria según Sig. < 0.05 y $Rho = -0.536$. Estos resultados implican que cuanto mayor es la atención de las enfermeras brindando el espacio para que los pacientes puedan expresar sus temores, sensaciones y emociones, así como también ofreciéndoles un trato empático y humanizado contribuye con aminorar la ansiedad. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Alfonso et al. (17), en cuya investigación señala que cuando no se atienden a los pacientes en sus emociones, sentimientos y sensaciones previo a operaciones quirúrgicas se incrementa el nivel de ansiedad de los pacientes.

Conforme al cuarto objetivo específico, se verificó que la dimensión empatía de la comunicación terapéutica se relaciona significativa e indirectamente con la ansiedad preoperatoria según Sig. < 0.05 y $Rho = -0.551$. Según esta información, cuanto mayor es la empatía de la enfermería menor es el nivel de estrés de los pacientes. Estos resultados concuerdan con el estudio de Alfonso et al. (17), el cual indica que la empatía que alude a la capacidad del profesional de enfermería de entender y compartir los sentimientos del paciente genera un entorno de seguridad psicológica, reduciendo significativamente la incertidumbre y el miedo previo a la cirugía.

Finalmente, en relación con el quinto objetivo específico, se comprobó que la dimensión acompañamiento en su reflexión de la comunicación terapéutica se relaciona significativa e indirectamente con la ansiedad preoperatoria según Sig. < 0.05 y $Rho = -0.581$. Según estos hallazgos, el acompañamiento a la reflexión es un importante catalizador de la ansiedad, ya que la enfermería que ofrece respuestas adecuadas a las necesidades del paciente en el momento preciso permite al paciente reducir su ansiedad.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe relación significativa, indirecta y de intensidad buena entre la comunicación terapéutica y la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de Sala de Operaciones de una Clínica Privada según Sig. < 0.05 y Rho = -0.674 . Ello implica que los altos niveles de comunicación terapéutica están estrechamente vinculados con bajos niveles de ansiedad preoperatoria.
2. Se concluye que la dimensión respeto de la comunicación terapéutica se relaciona significativa, indirecta y de intensidad buena con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de Sala de Operaciones de una Clínica Privada según Sig. < 0.05 y Rho = -0.654 . Este resultado conlleva inferir que altos niveles en la dimensión respeto se traduce en menores niveles de ansiedad antes de la cirugía.
3. Se concluye que la dimensión escucha activa de la comunicación terapéutica se relaciona significativa, indirecta y de intensidad buena con la ansiedad en pacientes prequirúrgicos de Sala de Operaciones de una Clínica Privada según Sig. < 0.05 y Rho = -0.598 . Con base en estos hallazgos, altos niveles en la dimensión de escucha se encuentran estrechamente vinculados con bajos niveles en la ansiedad preoperatoria.
4. Se concluye que existe relación significativa e indirecta entre la dimensión atención a las emociones y la ansiedad preoperatoria en pacientes prequirúrgicos de Sala de Operaciones de una Clínica Privada según Sig. < 0.05 y Rho = -0.536 . Según este resultado, cuanto mayor es la atención a las emociones de parte de la enfermería, menor es el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos.
5. Se concluye que la dimensión empatía de la comunicación terapéutica se correlaciona significativa e indirectamente con la ansiedad preoperatoria en pacientes prequirúrgicos de Sala de Operaciones de una Clínica Privada según Sig. < 0.05 y Rho = -0.551 . Según estos hallazgos, un mayor nivel en la dimensión empatía se asocia con bajos niveles en la ansiedad antes de una operación.

6. Se concluye que la dimensión acompañamiento en su reflexión de la comunicación terapéutica se relaciona significativa e indirectamente con la ansiedad preoperatoria según Sig. < 0.05 y Rho = -0.581. Con base en esta información, altos niveles en la dimensión del acompañamiento en la reflexión del paciente se asocian con bajos niveles de ansiedad.

VI. REFERENCIAS

1. Ni K, Zhu J, Ma Z. Preoperative anxiety and postoperative adverse events: a narrative overview. *Anesthesiology and Perioperative Science* [Internet]. 2023;1:23. doi: <https://doi.org/10.1007/s44254-023-00019-1>.
2. Jovanovic K, Kalezic N, Sipetic Grujicic S, Zivaljevic V, Jovanovic M, Kukic B, Trailovic R, Zlatanovic P, Mutavdzic P, Tomic I, et al. Preoperative Anxiety is Associated With Postoperative Complications in Vascular Surgery: A Cross-Sectional Study. *World Journal of Surgery* [Internet]. 2022;46:1987–1996. doi: <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06575-0>.
3. Kisielewska W, Kościółek M, Kowalczyk W, Mitura B, Mitura L, Rogula S, Leszczyński P, Antosik K, Mitura K. Decreasing Preoperative Anxiety in Patients with Newly Available Multimodal Approaches—A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2025;14:2940. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm14092940>.
4. Yang K, Detroyer E, Van Grootven B, Tuand K, Zhao D, Rex S, Milisen K. Association between preoperative anxiety and postoperative delirium in older patients: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2023;23:198. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03923-0>.
5. Yu J, Zhang Y, Yu T, Mi W, Yao S, Wang Z, Xu L, Huang Y. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World Journal of Surgery* [Internet]. 2022;46:2927–2938. doi: <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06720-9>.
6. Shawahna R, Jaber M, Maqboul I, Hijaz H, Tebi M, Ahmed NA-S, Shabello Z. Prevalence of preoperative anxiety among hospitalized patients in a developing country: a study of associated factors. *Perioperative Medicine*. 2023;12:47. doi: <https://doi.org/10.1186/s13741-023-00336-w>.
7. Meléndez C, Garza R, Castañeda H, González F. Ansiedad Preoperatoria en Pacientes de Dos Hospitales del Sur de Tamaulipas, México. *Ciencia Latina* [Internet]. 2024;8:3094–3107. doi: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12554.
8. Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global* [Internet]. 2021;20:363–394. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.417451>.

9. Verhoeven J, Horstink M, Jeekel J, Klimek M. The Effect of Unimodal, Non-pharmacological, Preoperative Psychological Prehabilitation Interventions on Preoperative Anxiety and Stress: A Systematic Review. *Current Anesthesiology Reports* [Internet]. 2024;14:330–338. doi: <https://doi.org/10.1007/s40140-024-00623-2>.
10. Hassan B, Adam G, Nasralla K, ALhabardi N, Adam I. Prevalence and associated factors for preoperative anxiety among women undergoing elective cesarean delivery in eastern Sudan: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth* [Internet]. 2025;25:199. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07308-6>.
11. Yu J, Zhang Y, Yu T, Mi W, Yao S, Wang Z, Xu L, Huang Y. Preoperative Anxiety in Chinese Adult Patients Undergoing Elective Surgeries: A Multicenter Cross-Sectional Study. *World Journal of Surgery* [Internet]. 2022;46:1. doi: <https://doi.org/10.1007/s00268-022-06720-9>.
12. Susdela, Nasution N, Syahrias L. The relationship between nurses' therapeutic communication and preoperative patient anxiety levels in the ylang operating room at the Muhammad Sani Karimun Regional General Hospital in 2024. *Zona Keperawatan: Program Studi Keperawatan Universitas Batam*. 2025;15. doi: <https://doi.org/10.37776/zk.v15i2.1685>.
13. Cahyono S. Hubungan Komunikasi Terapeutik Perawat Dengan Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Professional Health Journal* [Internet]. 2023;4:422–428. doi: <https://doi.org/10.54832/phj.v4i2.496>.
14. Mahyuvi T, Masqurotin M, Rumpiati R. Therapeutic Communication with Patient Anxiety Levels During Operation Preparation: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS)* [Internet]. 2023;6:257–265. doi: <https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i4.716>.
15. Demirel A, Neslihan B Ayşe, Tuğba O, Ümran K, Onur A. The Effect of Health Literacy on Preoperative Anxiety Levels in Patients Undergoing Elective Surgery. *Patient Preference and Adherence* [Internet]. 2023;17:1949–1961. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S419866>.
16. Pratiwi A, Wahyuningsih T, Safitri S. The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels. *Enfermería Clínica* [Internet]. 2021;31:439–442. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.002>.
17. Alfonso J, Cholán J, Velásquez P, Aguayo A. Comunicación Terapéutica y Satisfacción del Usuario en la atención de Enfermería en un Establecimiento de Salud. *Revista Científica de Enfermería* [Internet]. 2024;4. doi: <https://doi.org/10.33326/27905543.2024.4.2130>.
18. Zavalaga A. Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima. *Ciencia y Psique* [Internet]. 2024;3:75–95. doi: <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.03>.

19. Huashuaya I. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con la ansiedad pre quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Nacional de Lima 2023 [Internet] [Tesis de especialista]. Universidad Norbert Wiener; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/9792>.
20. Valdivia V, Gutierrez H, Matzumura J. Necesidad de información preoperatoria en pacientes intervenidos en el servicio de otorrinolaringología. *Acta Médica Costarricense* [Internet]. 2023;65:209–216. doi: <https://doi.org/10.51481/amc.v65i4.1341>.
21. Ascencio F. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno-2015. *Revista de Investigaciones* [Internet]. 2017;6:19–27. doi: <https://doi.org/10.26788/riepg.v6i1.29>.
22. Nisa F, Dwi R, Wahyanto T. Nurses' Therapeutic Communication and Its Effect on Hospitalized Patients' Satisfaction. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2022;7:873–882. doi: <https://doi.org/10.30604/jika.v7i3.1230>.
23. Sekararum D, Alpiyah D. The effect of therapeutic communication on the level of anxiety in preoperative patients. *International Journal of Social Research*. 2025;3. doi: <https://doi.org/10.59888/insight.v3i1.52>.
24. Al'arif A, Agustriyani F. The Effect of Therapeutic Communication on The Anxiety Level of Preoperative Patients at RSUD Jendral Ahmad Yani Metro City. *INDOGENIUS* [Internet]. 2025;4:391–402. doi: <https://doi.org/10.56359/igj.v4i2.574>.
25. Mercan N, Mersin S. Evaluating the therapeutic communication skills of nursing students in the clinical setting: The experiences of students, patients and patients' relatives. *Heliyon* [Internet]. 2025;11. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2025.e41677>.
26. Olana R, Assefa M, Demissie A, Belachew T. Predictors of therapeutic communication between nurses and hospitalized patients. *Heliyon* [Internet]. 2019;5. doi: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e02665>.
27. Hong S, Lee JY. Evaluation of therapeutic communication education for nursing students based on constructivist learning environments: A systematic review. *Nurse Education Today* [Internet]. 2022;119:105607. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105607>.
28. Mersha A, Abera A, Tesfaye T, Abera T, Belay A, Melaku T, Shiferaw M, Shibiru S, Estifanos W, Wake SK. 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* [Internet]. 2023;22:381. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01526-z>.
29. Hutchinson S, Hurst C. Virtual escape rooms for therapeutic communication in nursing education. *Nursing* [Internet]. 2022;52:60–62. doi: <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000854004.25753.10>.

30. Romero E, Rosales T, Chacón, S. El modelo teórico de florence nightingale y su relevancia en el cuidado de enfermería para el paciente crítico: una revisión bibliográfica. *MQRInvestigar* [Internet]. 2024;8:2694–2717. doi: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.8.2.2024.2694-2717>.
31. Fathidokht H, Mansour R, Darvishpour A, Maroufizadeh S. The effect of communication using Peplau's theory on satisfaction with nursing care in hospitalized older adults in cardiac intensive care unit: A quasi-experimental study. *Journal of Education and Health Promotion* [Internet]. 2024;12:426. doi: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1677_22.
32. Cieza L, Chávez L, Catpo K. La interculturalidad como pilar de la comunicación terapéutica en enfermería. *Revista Enfermería Herediana* [Internet]. 2024;17:e5959–e5959. doi: <https://doi.org/10.20453/renh.v17i.2024.5959>.
33. Lalwani M, Jan R, Rattani S. Intersecting Pathways: Examining Hildegard Peplau's and Rosemarie Parse's Nursing Theories through a Comparative Lens. *Clinical Journal of Nursing Care and Practice* [Internet]. 2023;7:009–014. doi: <https://doi.org/10.29328/journal.cjncp.1001046>.
34. Granados G, Sáez I, Márquez V, Rodríguez C, Aguilera G, Cibanal M, Gutiérrez L. Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication. *Patient Education and Counseling* [Internet]. 2022;105:145–150. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.008>.
35. Haro R, Ruiz A, Garay J. Repercusión de los dispositivos móviles en la comunicación terapéutica enfermerapaciente en un hospital público de tercer nivel. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2020; doi: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2481>.
36. Bransby D, Mayo A, Cronin M, Park K, Yuan C. A systematic review of respect between acute care nurses and physicians. *Health Care Management Review* [Internet]. 2023;48:237. doi: <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000370>.
37. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin P. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. *Revista de sanidad militar* [Internet]. 2023;77. doi: <https://doi.org/10.56443/rsm.v77i1.371>.
38. Charles M, Gnanapragasam A, Sony A, S M. Empathy and Nursing. *International Journal of Science and Research Archive* [Internet]. 2024;11:093–096. doi: <https://doi.org/10.30574/ijsra.2024.11.2.0324>.
39. Burkhartzmeyer H, Preston H, Arcand L, Mullenbach D, Nelson D, Lorentz P, Stevens S. Speaking to the Heart of Our Patients: An Empathic Communication Education Initiative. *The Journal of Continuing Education in Nursing* [Internet]. 2021;52:319–325. doi: <https://doi.org/10.3928/00220124-20210611-06>.
40. Bidgoli Z, Sadat Z, Zarei M, Ajorpaz N, Hosseinian M. Does a 30-minute introductory visit to the operating room reduce patients' anxiety before elective surgery? A prospective controlled observational study. *Patient Safety in Surgery* [Internet]. 2023;17:31. doi: <https://doi.org/10.1186/s13037-023-00382-9>.

41. Mamo A, Gultie T, Maile M, Zeleke D, Geleta H, Seid A. Preoperative anxiety and associated factors among women admitted for elective obstetric and gynecologic surgery in public hospitals, Southern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023;23:728. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05005-2>.
42. Hospital de Apoyo II de Sullana. Guía de intervención de enfermería: Paciente quirúrgico en etapa preoperatoria inmediata [Internet]. 2024. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6858039/5932382-0776_2024.pdf.
43. Wahyudi W, Fitriati M, Airlangga P, Semedi B. Preoperative anxiety and plasma adrenaline levels changes in caesarean section with spinal anesthesia: a literature review. *Bali Medical Journal* [Internet]. 2024;13:1002–1008. doi: <https://doi.org/10.15562/bmj.v13i3.5299>.
44. Quintana F, Monterrosa Á, Beltrán T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *Iatreia* [Internet]. 2020;33:5–16. doi: <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.31>.
45. Olivares G, Rivas E. Validación de escala de ansiedad preoperatoria Amsterdam y necesidad de información en adultos, Chile 2019. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2023;39.
46. Floros G, Kandarakis S, Glynatsis N, Glynatsis F, Mylona I. Significant Preoperative Anxiety Associated with Perceived Risk and Gender in Cataract Surgery. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2024;13:5317. doi: <https://doi.org/10.3390/jcm13175317>.
47. Sonani S, Dudhamal T. Literature Review Of Pre-Operative Anxiety [Internet]. 2023. Available from: <https://www.iipseries.org/assets/docupload/rsl2024A6D2F424529516C.pdf>.
48. Siabato E, Forero I, Paguay O. Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. *Psychologia Avances de la Disciplina* [Internet]. 2013;7.
49. Thomas C, Cassady J. Validation of the State Version of the State-Trait Anxiety Inventory in a University Sample. *Sage Open* [Internet]. 2021;11:21582440211031900. doi: [10.1177/21582440211031900](https://doi.org/10.1177/21582440211031900).
50. Gustini G, Syarif I, Sasarari Z, Khair U, Anggeraeni A. Effect of Therapeutic Communication on Anxiety Levels in Preoperative Patients. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* [Internet]. 2023;12:427–434. doi: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i2.1112>.
51. Sampaio A, Cardoso J, Fernandes M, Pereira A, Caldas M, Oliveira P, Elias L, Soares M, Batista J, Nonato L. Ansiedade na fase perinatal: revisão de literatura. *Research, Society and Development* [Internet]. 2021;10. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.23521>.
52. Klamer K, Craig J, Haines C, Sullivan K, Ekstrand C. Trait-level somatic anxiety modulates functional magnetic resonance imaging (fMRI) neural synchrony to

- naturalistic stimuli. *Behavioral Neuroscience*. 2024;138:409–419. doi: <https://doi.org/10.1037/bne0000615>.
53. Calderon N, Zambrano J, Vines R, Zambrano M. La comunicación enfermero - paciente y su impacto en la calidad del cuidado. *RECIMUNDO* [Internet]. 2025;9:824–832. doi: [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.824-832](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.824-832).
 54. Abraham S, Nsatimba F, Agyare D, Agyeiwaa J, Opoku R, Ninnoni J, Doe P, Kuffour B, Anumel B, Berchie G, et al. Barriers and outcomes of therapeutic communication between nurses and patients in Africa: a scoping review. *BMC Nursing* [Internet]. 2024;23:362. doi: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02038-0>.
 55. Julca M, Diaz R, Guzman S, Mesta R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2022;38.
 56. Romero Á. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. *Conocimiento Enfermero* [Internet]. 2020;3:30–50. doi: <https://doi.org/10.60108/ce.136>.
 57. Theofilidis A, Paramythiotis D, Michalopoulos A. Anxiety, Depression and Stress in People Undergoing Surgery. *Med Discoveries* [Internet]. 2024;3. doi: <http://dx.doi.org/10.52768/2993-1142/1139>.
 58. Khanal R, Banjade P, Bhandari B, Sharma SC, Rijal R. Study to Assess Level of Preoperative Anxiety in Patients Scheduled for Surgery. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2022;20:482–486. doi: <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v20i02.3308>.
 59. Ñaupas H, Mejia E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total: Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis [Internet]. 6th ed. Ediciones de la U; 2023. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n_total/0djDEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0.
 60. Ortega M, García F, Oliva Á. Guía para la elaboración de trabajos fin de máster de investigación educativa [Internet]. Ediciones Octaedro; 2021. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Gu%C3%ADa_para_la_elaboraci%C3%B3n_de_trabajos_f/2E4bEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0.
 61. Mayer R. Aplicando la ciencia del aprendizaje. Grao; 2020.
 62. Castellano M, Bittar O, Castellano N, Silva H. Incursionando en el mundo de la investigación: orientaciones básicas. Editorial Unimagdalena; 2020.
 63. Galindo H. Estadística para no estadísticos: una guía básica sobre la metodología cuantitativa de trabajos académicos. 3Ciencias; 2020.
 64. Rodríguez C, Breña J, Esenarro D. Las variables en la metodología de la investigación científica. 3Ciencias; 2021.
 65. Cáceres J. Conceptos Básicos De Estadística Para Ciencias Sociales [Internet]. Grupo Vanchri; 2022. Available from:

- https://www.google.com.pe/books/edition/Conceptos_B%C3%A1sicos_De_Estad%C3%ADstica_Para/1rpTEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
66. Hernández R, Coello S. El proceso de investigación científica. Editorial Universitaria; 2020.
 67. Maldonado J. Metodología de la investigación social: Paradigmas: cuantitativo, sociocrítico, cualitativo, complementario. Ediciones de la U; 2018.
 68. Cely N, Palacios W, Caicedo A. Conceptos y enfoques de metodología de la investigación [Internet]. Bogotá - Editorial Creser S.A.S; 2023. Available from: <https://repositorio.ufps.edu.co/handle/ufps/6728>.
 69. Proaño W. Estadística Descriptiva e inferencial [Internet]. Universidad del Azuay Casa Editora; 2020. Available from: <https://publicaciones.uazuay.edu.ec/index.php/ceazuay/catalog/book/127>.
 70. Vargas J, Peñalver C, Genes J. Estadística descriptiva: con aplicaciones en Excel y SPSS [Internet]. Universidad de La Guajira; 2020. Available from: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/733>.
 71. Caballero L, Quivio R. Pautas para la investigación y el análisis de datos [Internet]. Fondo Editorial La Cantuta; 2024. Available from: <https://fondoeditorial.une.edu.pe/index.php/lacantuta/catalog/book/42>.
 72. Barrero J. Diseño metodológico de la investigación científica para posgrado [Internet]. 2025. Available from: <https://camtamaulipas.edu.mx/libreria/files/original/1cc725d91d64f9fc138b45146b952be7.pdf>.
 73. Concytec. Código Nacional de Integridad Científica [Internet]. 2024. Available from: <https://portal.concytec.gob.pe/images/publicaciones/Codigo-integridad-cientifica.pdf>.
 74. Universidad Privada Norbert Wiener. Manual de procedimientos del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica. 2024;
 75. Contero J. Una mirada al futuro en la enseñanza en ciencias de la salud [Internet]. Dykinson; 2024. Available from: https://www.google.com.pe/books/edition/Una_mirada_al_futuro_en_la_ense%C3%B1anza_en/N-8nEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=0.
 76. Rivera O, Yangali J, Rodríguez J, Ipanaqué M. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS [Internet]. 2023. Available from: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro_Estadistica_DIGITAL_2023.pdf.
 77. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de Enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017 [Internet] [Tesis de Licenciado]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017. Available from: <https://repositorio.untrm.edu.pe/handle/20.500.14077/1248>.

78. Samanez V. Ansiedad preoperatoria y estilos de afrontamiento en pacientes de una clínica de Lima Metropolitana, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciado]. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5577>.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala de valoración
Variable 1: Comunicación terapéutica	Es conceptualizada como una herramienta esencial de comunicación interpersonal centrado básicamente en la prestación y atención centrado en el paciente y en los procesos comunicacionales de intercambio de información, conocimiento propiamente dichas(25).	Se evalúa mediante Escala comunicación terapéutica de Guevara	Respeto	Identificación profesional	1	Ordinal	Bueno [59 – 75] Regular [43 – 58] Deficiente [25 – 42]
				Trato personalizado	2		
				Cordialidad en el saludo	3		
				Información de derechos	4		
				Reciprocidad relacional	5		
			Escucha activa	Disponibilidad inmediata	6		
				Resolución de dudas	7		
				Claridad comunicativa	8		
				Atención activa	9		
				Facilitación de expresión	10		
			Atención a la emoción	Validación afectiva	11		
				Contención emocional	12		
				Autonomía participativa	13		
				Inclusión del soporte familiar	14		
				Activación conductual	15		
			Empatía	Fomento de la autonomía	16		
				Proyección domiciliaria	17		
				Orientación operativa	18		
			Acompañamiento en su reflexión	Adaptación al entorno	19		
				Socialización asistida	20		
				Información procedimental	21		
				Educación sanitaria	22		
				Explicación diagnóstica	23		
				Corresponsabilidad terapéutica	24		
				Orientación operativa	25		
Variable 2: Ansiedad preoperatoria	Es conceptualizada como un trastorno neurológico cuya prevalencia es alta antes de la operación o periodo preoperatorio, en el que los pacientes experimentan circunstancias amenazantes y derivados de estrés, denotando un factor negativo para la recuperación posterior a la cirugía del paciente(45).	La ansiedad preoperatoria se evalúa mediante escala de ansiedad estado IDARE.	Síntomas negativos	Hiperactivación Somática	1		Alto [61 – 80] Moderado [41 – 60] Bajo [20 – 40]
					3		
					6		
					7		
					10		
				Afectividad Negativa	2		
					5		
					9		
				Anticipación Catastrófica	4		
					8		
			Síntomas positivos	Relajación Somática	11		
					13		
					14		
					15		
					17		
				Estabilidad Emocional	12		
					16		
					18		
					19		
					20		

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Ficha de recolección de datos

Estimado (a) paciente:

El presente cuestionario tiene como finalidad conocer algunos datos sociodemográficos generales, así como su percepción sobre la comunicación terapéutica de la enfermería y la ansiedad.

Los datos recopilados serán tratados con estricta confidencialidad y serán utilizados exclusivamente con fines académicos e investigativos. No existen respuestas correctas o incorrectas; le solicitamos la mayor sinceridad posible, ya que su opinión es de vital importancia para mejorar los cuidados de enfermería. La aplicación demora aproximadamente 10 minutos.

Datos sociodemográficos

Instrucciones:

Marque con una "X" en el casillero la alternativa que corresponda:

EDAD (Años) _____					
SEXO	MASCULINO ☐	FEMENINO ☐			
ESTADO CIVIL	CONVIVIENTE ☐	CASADO ☐	SOLTERO ☐	DIVORCIADO - SEPARADO ☐	VIUDO ☐
GRADO DE INSTRUCCIÓN	PRIMARIA ☐	SECUNDARIA ☐	TÉCNICA ☐	UNIVERSITARIA ☐	
OCUPACIÓN	TRABAJADOR DEPENDIENTE ☐	TRABAJADOR INDEPENDIENTE ☐	AMA DE CASA ☐	ESTUDIANTE ☐	JUBILADO ☐
PROCEDENCIA	LIMA ☐	OTRA REGIÓN ☐			
ACOMPañANTE	SÍ ☐	NO ☐			

Escala de comunicación terapéutica

Autor: Guevara, 2005 y Adaptado por Dávila 2017 (77)

Instrucciones:

El propósito de la siguiente escala es conocer su percepción respecto a las habilidades de comunicación que le brindó la enfermera de sala de operaciones durante su estancia en el área de preoperatorio.

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones que describen posibles actuaciones de la enfermera que deberá marcar de acuerdo con la siguiente escala de medición:

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

		N	AV	S
	DIMENSIÓN 1: RESPETO			
1	La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo			
2	La enfermera se refiere a Ud. por su nombre			
3	La enfermera le saluda respetuosamente cuando lo atiende			
4	La enfermera le informa a Ud. con respecto a sus derechos como paciente			
5	Usted llama a la enfermera por su nombre			
	DIMENSIÓN 2: ESCUCHA RECEPTIVA			
6	La enfermera a Ud. Le aclara sus dudas			
7	Le informa Ud. a la enfermera sobre sus necesidades			
8	La enfermera le escucha con atención a su necesidad			
9	La enfermera le responde a las preguntas en forma clara			
10	La enfermera acude a su llamado cuando Ud. lo necesita			
	DIMENSIÓN 3: ATENCIÓN A LA EMOCIÓN DEL PACIENTE			
11	La enfermera le permite expresar sus temores			
12	La enfermera respeta sus sentimientos			
13	La enfermera le hace participar en su cuidado personal			
14	La enfermera hace participar a la familia en su cuidado			
	DIMENSIÓN 4: EMPATÍA			
15	La enfermera le motiva a Ud. a que se incorpore en sus actividades diarias			
16	La enfermera le incentiva a Ud. en su independencia			
17	La enfermera informa a su familia sobre los cuidados que debe tener en el hogar			
	DIMENSIÓN 5: ACOMPAÑAMIENTO EN SU REFLEXIÓN DEL PACIENTE			
18	La enfermera le brinda información sobre las actividades en el servicio			
19	La enfermera le orienta antes del ingreso a su cuarto			
20	La enfermera le presenta a sus compañeros de cuarto			
21	La enfermera le informa a Ud. sobre lo que van a realizar en cada procedimiento y/o examen			
22	La enfermera le explica sobre los cuidados que le deben ser brindados			
23	La enfermera le explica acerca de su enfermedad			
24	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener			
25	La enfermera hace participar a su familia en su tratamiento			

Ficha técnica del instrumento

Denominación: Escala de comunicación terapéutica

Autor: Guevara

Año: 2005

Adaptación: Dávila 2017

Población: pacientes preoperatorios peruanos

Objetivo: evaluar la comunicación terapéutica.

Número de ítems: 25

Escala: ordinal

Validez: juicio de expertos según Dávila (77)

Escala de ansiedad estado IDARE
Autor: Spielberger

Ficha técnica del instrumento

Denominación: Escala de ansiedad estado de Spielberger

Autor: Spielberger

Adaptación al español: N. Seisdedos / G. Buela-Casal

Año: 1972

Año adaptación: 1982

Población: personas en general

Objetivo: evaluar la ansiedad estado

Número de ítems: 20

Escala: ordinal

Validez: Juicio de expertos reportada por Samanez (78).

Confiabilidad: Alfa de Cronbach = 0.957 reportada por Samanez (78).

Nada	Algo	Bastante	Mucho
1	2	3	4

N	Ítems	Nada	Algo	Bastante	Mucho
	DIMENSIÓN 1: SÍNTOMAS NEGATIVOS				
1	Estoy tenso.				
2	Estoy contrariado (molesto/a).				
3	Me siento alterado.				
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras.				
5	Me siento angustiado.				
6	Me siento nervioso.				
7	Estoy desasosegado (inquieto).				
8	Me siento muy “atado” (como oprimido).				
9	Me encuentro muy triste.				
10	Me siento aturdido y sobreexcitado.				
	DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS POSITIVOS				
11	Me siento calmado/a.				
12	Me siento seguro/a.				
13	Me siento cómodo/a (estoy a gusto).				
14	Me siento descansado/a.				
15	Me siento confortable.				
16	Tengo confianza en mí mismo/a.				
17	Estoy relajado/a.				
18	Me siento satisfecho/a.				
19	Me siento alegre.				
20	En este momento me siento bien.				

Anexo 3. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora: Sedano Izurraga, Senaida

Título: “Comunicación terapéutica de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de la clínica privada 2025”

Propósito del estudio

La presente investigación titulada “Comunicación terapéutica de enfermería y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos de sala de operaciones de la clínica privada 2025” tiene como objetivo “establecer la relación entre la comunicación terapéutica de la enfermería y el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos”, por tal motivo, se les extiende la invitación de participar en el estudio para llenar encuestas relacionadas con la comunicación terapéutica y la ansiedad preoperatoria. Su participación es muy importante y será útil porque el estudio busca comprender esta relación para proponer una manera de abordar la ansiedad preoperatoria a partir de una mejora en la comunicación terapéutica donde los beneficiados en el largo plazo serán los pacientes.

Procedimientos

Si Ud. Accede a participar del estudio, primero se le brindará acceso a la información sobre el tema que se está investigando, dándole a conocer la manera en la que participara mediante encuestas que son anónimas y donde registrará sus respuestas, así como de puntos importantes del estudio que debe conocer. Así también, se le informará que la duración de la encuesta dura aproximadamente 20 minutos.

Riesgos

El presente estudio no precisa de la existencia de riesgos ya que solo se efectuarán encuestas para obtener información y será respetando a los participantes y salvaguardando su dignidad humana y sus derechos.

Beneficios

Los resultados de esta investigación servirán para el planteamiento de estrategias de fortalecimiento de la comunicación terapéutica de la enfermería para contribuir con la disminución de los índices de ansiedad preoperatoria. Aunque los beneficios no son directos, las intervenciones en la comunicación terapéutica tendrán aplicabilidad en

futuros pacientes preoperatorios.

Incentivos

En esta investigación no habrá ningún incentivo por participación.

Confidencialidad

Los datos y su gestión tendrán la garantía de confidencialidad, lo que implica que como dato solo se trabajarán de manera codificada. Además, dado que la encuesta es anónima no se solicitará ningún dato personal, por lo tanto, Ud. Debe tener la tranquilidad en el llenado de encuestas.

Derechos

Si Ud. Siente alguna dificultad, molestia o no se encuentra conforme puede comunicarse con la investigadora principal. Sedano Izurraga, Senaida.

Consentimiento informado

Luego de haber leído el presente documento, estoy consciente que mi participación sólo será para completar las encuestas de forma anónima y que puedo retirarme en cualquier momento aun

cuando no haya completado con la encuesta.

Firma del participante
DNI

Firma del investigador
DNI

Anexo 4. Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 10 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:

SENAIDA SEDANO IZURRAGA

Exp. Nº: 2915-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **"COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DE SALA DE OPERACIONES DE UNA CLÍNICA PRIVADA 2025"**

Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 29/10/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

SENAIDA SEDANO IZURRAGA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5. Carta de Presentación



"Año de la recuperación y consolidación de la
economía peruana"



Lima, 11 de Diciembre de 2025

CARTA N° 0673-2025-SG-UPNW-CP

Dr. Michael Chávez Parían
Director Médico
Clínica Medicentro San Marcos
Mz. B Lote 1 Portales De Huaycán Distrito-Huaycán- Provincia-Lima-Departamento- Lima

ASUNTO: Autorización para aplicación de estudio de campo

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentar a la Licenciada en Enfermería **SENAIDA SEDANO IZURRAGA**, con código de matrícula **2025801224** con la finalidad de solicitar se brinde todas las facilidades pertinentes para que pueda aplicar los instrumentos de recolección de datos a 102 pacientes prequirúrgico de la sala de operaciones de una clínica privada 2025.

Toda la información que solicita la Licenciada **SENAIDA SEDANO IZURRAGA**, para la elaboración de su Trabajo Académico denominado: "**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS DE SALA DE OPERACIONES DE UNA CLINICA PRIVADA 2025**" dirigido por la asesora de tesis, Mg. Lucimar Josefina Barrios Cabello para la obtención del Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico.

Agradeciendo por anticipado su autorización a la tesista para que logre su propósito, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Khristian Vigil Vega
DNI: 44025157
RUC: 20466246370
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/12/2025 Hora: 16:01:31



Khristian Vigil Vega

Secretario General

Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

Anexo 6. Constancia de Autorización de aplicar encuesta

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DR. Michael Chávez Parían

Director Medico

Clínica Medicentro San Marcos

Presente. -

De mi consideración

Yo Michael Chávez Parían como Director Médico Clínica Medicentro San Marcos Autorizo a Licenciada de Enfermería Senaida Sedano Izurraga estudiante de la especialidad Centro quirúrgico para la aplicación de estudio de proyecto de investigación titulado **COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA Y ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRURGICOS DE SALA DE OPERACIONES DE UNA CLINICA DE LIMA 2026**

No obstante, deberá dar cumplimiento con la declaración de confidencialidad de los datos que se generan como producto de la investigación.


DR. MICHAEL CHAVEZ PARIAN
CMP: 47810 RNE: 36557
DIRECTOR MEDICO
CLINICA MEDICENTRO SAN MARCOS

22
12
25

13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% 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.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-28	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-08-07	<1%
5	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-07	<1%
6	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-18	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-06-14	<1%
10	Trabajos entregados	Blackboard on 2026-06-06	<1%
11	Trabajos entregados	Pennsylvania State System of Higher Education on 2022-03-25	<1%