COMUNICACIÓN ASERTIVA Y DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO - CHINCHA, 2025

ASSERTIVE COMMUNICATION AND REDUCTION OF PATIENT ANXIETY IN A SURGICAL CENTER - CHINCHA, 2025

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO

AUTOR

MARTHA ANABELLA HUARANCCA VILLANUEVA

ASESOR

LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

LIMA - PERÚ

2025

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. LILIANA VICTORIANA MARTINEZ AREVALO

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-8725-6329

Fecha de aprobación: 07 de Setiembre del 2025

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A mi familia, por su apoyo incondicional durante este proceso de formación profesional.

A los pacientes quirúrgicos, quienes nos motivan día a día a brindar un cuidado de enfermería humanizado y de calidad.

A nuestros colegas enfermeros del centro quirúrgico, por su dedicación en el cuidado perioperatorio.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y su Facultad de Enfermería, por brindarnos la oportunidad de especializarnos en el área quirúrgica.

A nuestros docentes, por compartir su conocimiento y experiencia en la formación de especialistas en centro quirúrgico.

A mi asesora, Mg. Liliana Martínez, por su orientación y guía metodológica durante el desarrollo de este proyecto.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo de investigación será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	HUARANCCA VILLANUEVA MARTHA ANABELLA

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** autora del trabajo titulado: **COMUNICACIÓN ASERTIVA Y DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO - CHINCHA, 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO ESPECIALIZADO** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO.**

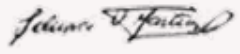
En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	MARTINEZ AREVALO LILIANA VICTORIANA	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **23 %,** según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid:::1:3389993423**; fecha de entrega: **28-10-2025**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 28 de octubre 2025**.



Firma del asesor
N° DNI: 06734720
ORCID: 0000-0002-8725-6329

PRESTIGIO Y EXCELENCIA

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRAC

I. INTRODUCCIÓN 1

II. OBJETIVOS 17

III. MATERIAL Y MÉTODOS 18

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA 26

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

RESUMEN

La ansiedad afecta al 60-92% de los pacientes quirúrgicos, manifestándose como un estado de tensión y aprensión que puede comprometer tanto el bienestar psicológico como los resultados quirúrgicos. La comunicación asertiva por parte del personal de enfermería emerge como una intervención fundamental para abordar esta problemática en el paciente perioperatorio. El objetivo será determinar la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico. La metodología será cuantitativo, descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. La muestra estará constituida por 123 pacientes, la técnica serán las encuestas y como instrumento los cuestionarios. Para medir la comunicación asertiva el instrumento diseñado por la investigadora, validado por 10 expertos y con una confiabilidad de 0.94 mediante Alpha de Crombach y para medir la ansiedad el instrumento STAI en español, validado por juicio de 5 expertos y con una confiabilidad de 0.92 mediante Alpha de Crombach. Los datos serán codificados, procesados y analizados, siendo ingresados a una base de datos SPS versión 26, el análisis descriptivo se presentará mediante gráficos y tablas de frecuencia y el análisis inferencial mediante coeficiente de correlación de Pearson o Spearman dependiendo de la normalidad de los datos, comprobando así la hipótesis planteada en este proyecto.

Palabras clave (DeCS): Comunicación asertiva, ansiedad, paciente de centro quirúrgico.

ABSTRACT

Anxiety affects 60-92% of surgical patients, manifesting as a state of tension and apprehension that can compromise both psychological well-being and surgical outcomes. Assertive communication by nursing staff emerges as a fundamental intervention to address this issue in perioperative patients. The objective will be to determine the relationship between assertive communication and the reduction of anxiety in surgical center patients. The methodology will be quantitative, descriptive, correlational, non-experimental, and cross-sectional. The sample will consist of 123 patients, the technique will be surveys, and the instrument will be questionnaires. To measure assertive communication, the instrument designed by the researcher, validated by 10 experts and with a reliability of 0.94 using Crombach's alpha, was used. To measure anxiety, the STAI instrument in Spanish was used, validated by 5 experts and with a reliability of 0.92 using Crombach's alpha. The data will be coded, processed and analyzed, being entered into an SPS version 26 database. The descriptive analysis will be presented through graphs and frequency tables and the inferential analysis using Pearson or Spearman correlation coefficient depending on the normality of the data, thus verifying the hypothesis raised in this project.

Keywords (MeSH): Assertive communication, anxiety, surgical center patient.

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad forma parte única e importante de complicaciones en salud del ámbito quirúrgico a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (2024), apunta que cada año cerca de 320 millones de personas son intervenidos con procedimientos quirúrgicos, de los cuales entre el 60% y 92% experimentan niveles ansiosos cuando van a ser sometidos a cirugía (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Mundialmente la ansiedad afecta al 53 por ciento de los pacientes quirúrgicos y aumenta el riesgo de complicaciones, dolor y hospitalizaciones de mayor duración a nivel especial padecen las mujeres (Romero, Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero, 3(10), 30-50., 2020). Se asocia con signos o síntomas físicos como, taquicardia e hipertensión. La comunicación asertiva y psicoeducación prequirúrgica son posibles intervenciones no farmacológicas prometedoras que reducen de manera significativa, la ansiedad ($p = 0,002$) y previene ($OR = 0,568$) la aparición de esta (Romero, Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero, 3(10), 30-50., 2020). Una revisión de 13 estudios de la Universidad de Valladolid sostiene que siempre que la comunicación es empática, asertiva y activa aumentan la satisfacción, la adherencia y los resultados clínicos. Mientras que en el monitor todavía hay dificultades como la radio sorda y radios entre dudas. Habilidad de comunicación asertiva avanza el riesgo de empleado entrega mejor desempeño laboral y vida del paciente (Hernández A. , 2016) .

A nivel de Latinoamérica la ansiedad prevalece en las mujeres adultas jóvenes que muestran grandes alteraciones cardiovasculares, alcanzando su pico exacto en el

momento de la intervención, lo que hace justificables planes específicos de manejo (Piñón, Aportela, Almeida, Pozo, & Correa, 2020). En Colombia 9.2% de parturientas en pre-cirugía de cesárea tuvo ansiedad, relacionada con el desconocimiento de la cirugía o la anestesia (Quintana, Monterrosa, & Beltrán, 2020). Una revisión de 30 estudios encontró que, entrevistas motivacionales, apoyo social, y comunicación asertiva disminuyen la ansiedad (Lozada, Torres, & Tapia, 2023). En el caso de Brasil dirigió la atención sobre la comunicación asertiva, como que ofrece información claramente y el apoyo emocional al paciente junto a sus familiares (Arias & Jara, 2023). Un estudio ecuatoriano con 463 enfermos hospitalizados encontró satisfactoria la comunicación asertiva de enfermería, recomendando capacitación en habilidad comunicativa (Ramírez, y otros, 2024).

A nivel nacional, el 68% de los pacientes programados a cirugía presentan ansiedad preoperatoria por falta de información adecuada, requiriendo intervenciones específicas por parte del personal de enfermería para minimizar esta condición y mejorar el bienestar del usuario (Castañeda & Cruz , Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022, 2022). En hospitales de Lima, estudios recientes reportan que hasta un setenta y cinco por ciento de personas que serán intervenidas quirúrgicamente perciben niveles ansiosos con anterioridad al procedimiento (Cruz & Castañeda, 2022). Esta comunicación asertiva por parte del personal de enfermería consiste en explicar de manera clara, la escucha activa, así como la visita prequirúrgica organizada; se considera una estrategia fundamental para mejorar la satisfacción y manejar conflictos, además de reducir la ansiedad (Quispe, 2024).

A nivel local los niveles ansiosos de cada paciente varía según sexo, además de la dimensión valorada: en la dimensión afectiva, 37,5% de leve ansiedad, con mayor frecuencia en mujeres (25%) que hombres (12,5%), en la somática, 15% ansiedad leve con mayor frecuencia en mujeres (10%) que hombres (5%); más de la mitad eran adultos jóvenes o de mediana edad (18 a 59 años) y el 55% eran hombres; estos resultados del establecimiento Hospitalario Santa María del socorro de Ica refuerzan al necesario papel de la enfermera en el apoyo psicoemocional al buscar enfrentar la cirugía (García, 2016). En el establecimiento Hospitalario Regional en Ica (2019) se encontró a un 45,5% se sentía con baja comunicación, el 36,9% se sentía insatisfecho y un 35,2% medianamente insatisfecho (Valencia, 2019).

La presente investigación se justifica teóricamente por que contribuirá a analizar y comprender mejor el papel esencial de la comunicación asertiva por parte de las enfermeras del centro quirúrgico. Es sustentado por Hildegard E. Peplau y su Teoría relación Interpersonal, quien reconoce que comunicarse asertivamente por parte de enfermeros(as) es esencial para promocionar tanto la salud como el bienestar integral de los pacientes quirúrgicos. Esta investigación permitirá a las enfermeras identificar y aplicar estrategias específicas de comunicación asertiva para reducir los estados ansiosos de las personas a intervenirse quirúrgicamente con anterioridad a su ingreso, mejorando así su bienestar emocional durante su experiencia en el proceso quirúrgico.

Esta investigación se justifica metodológicamente con el uso del método científico con instrumentos verificados y confiables para medir correlación por parte de una comunicación asertiva de la enfermera con la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. Con enfoque cuantitativo, esta investigación proporciona un análisis detallado y

exacto de los protocolos y prácticas de comunicación actuales. El diseño correlacional demuestra una relación de asociación entre dos o más variables no manipuladas y proporciona validez y confiabilidad acerca de cómo influye una comunicación asertiva en la ansiedad perioperatoria

Tiene relevancia práctica porque contribuirá a mejorar la comunicación asertiva de enfermería en el preoperatorio permitiendo que el paciente se sienta menos ansioso, además los resultados brindarán una visión más cercana a la problemática de estudio de manera que se establezcan estrategias comunicativas de manera oportuna y lograr cumplir con el enfoque del cuidado humanizado de enfermería. Los hallazgos proporcionarán herramientas prácticas basadas en evidencia que potencien las habilidades comunicativas del personal de enfermería, estableciendo relaciones terapéuticas más efectivas con los pacientes quirúrgicos.

Es relevante en lo social, dado que mejorará la atención quirúrgica y por consecuente beneficiará al paciente como a las enfermeras especialistas en los centros quirúrgicos, considerando que una ansiedad quirúrgica se considera prioridad en el sistema sanitario. Este estudio aborda la preocupación por la ansiedad preoperatoria y presenta recomendaciones respaldadas por evidencia para mejorar la comunicación asertiva prequirúrgica y aliviar la tensión emocional en los usuarios antes de someterse a una operación. Además, esta investigación resalta la importancia del rol comunicativo de la enfermera, promoviendo reconocimiento en su labor en beneficio de la sociedad y fomentando una cultura del cuidado centrado en la comunicación efectiva.

Dias et al. (2022) en Suiza, realizaron una investigación cuyo objetivo fue "Evaluar como impacta una comunicación asertiva por parte de la enfermera de quirófano

sobre el estado ansioso de personas intervenidas quirúrgicamente". Su metodología el ensayo con control y aleatorio con una muestra de 70 pacientes (35 grupo intervención, 35 grupo control). Utilizaron el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, forma Y) junto al cuestionario EORTC In-Patsat32 para recopilar datos. Los hallazgos fueron que la selección grupal intervenidos mostró grados ansiosos bajos (46.7 ± 15.9) frente al grupo control (53.8 ± 16.4). Concluyendo que la comunicación asertiva manifestada como diálogo preoperatorio semiestructurado y centrado en la persona a intervenir, redujo significativamente su estado ansioso con anterioridad a la intervención quirúrgica (Dias, Clerc, da Rocha , Demartines, & Hübner, 2022).

Aydal et al. (2022) en Turquía, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue "evaluar qué efectos hay en visitas preoperatorias y comunicación asertiva enfermera en los estados ansiosos y dolor en paciente quirúrgico". Su metodología fue un ensayo clínico aleatorizado y controlado. Contó como muestra 135 personas sometidos a cirugía separados por grupos: experimental y control. Se recopilaron datos mediante evaluación preoperatoria utilizando el STAI para estados ansiosos. Cada hallazgo mostró cuando se recibió la visita enfermera presentó una disminución significativa en sus estados ansiosos, aunque no se registraron diferencias postoperatorias en ansiedad o dolor. Concluyendo que incorporar estrategias de comunicación asertiva, estructurada, empática y centrada en el paciente es esencial en la atención prequirúrgica enfermera (Aydal, Uslu, & Ulus, 2022).

Mahyuvi et al., (2023), en Indonesia, realizaron un estudio cuyo propósito fue la evaluación del resultado al brindar comunicación asertiva por enfermeros sobre la

ansiedad. Realizó un estudio analítico correlacional transversal, con 64 pacientes preoperatorios utilizando cuestionarios administrados directamente, los autores encontraron que el 60,9 % de los pacientes percibió una comunicación clara y asertiva, y el mismo porcentaje reportó ausencia de ansiedad. Además, hallaron una relación estadísticamente significativa entre una buena comunicación terapéutica y menores niveles de ansiedad. Concluyeron que promover una comunicación asertiva, respetuosa y centrada en pacientes contribuye en la disminución de los estados ansiosos previa a su cirugía, sugiere que esta práctica debería incorporarse sistemáticamente en el entorno quirúrgico (Mahyuvi, Masqurotin, & Rumpiati, 2023).

Agüero et al. (2023), en España, ejecutaron un estudio que tenía por propósito la evaluación de cuan eficaz son las intervenciones no farmacológicas, entre ellas comunicación asertiva, para disminuir estados ansiosos. Su metodología fue revisión sistemática de metaanálisis. La muestra incluyó 864 pacientes y para recopilar datos utilizaron la Escala STAI y otras escalas de ansiedad como instrumentos de medición. Los hallazgos evidenciaron una reducción de -5.5 puntos en la ansiedad medida con la escala STAI. Concluyeron que la comunicación asertiva debe ser clara, adaptada al tiempo disponible, enfocada en reducir la incertidumbre y desarrollada como parte de un abordaje integral no farmacológico, siendo eficaz para ayudar a los pacientes a sentirse más preparados y confiados (Agüero, Abajas, & Ortego, 2023).

Gürsoy et al. (2020) en Turquía, desarrollaron un estudio cuyo propósito fue la evaluación de los efectos de una intervención en comunicación asertiva de enfermería quirúrgica en los estados ansiosos en personas intervenidas

quirúrgicamente. Su metodología fue un estudio cuasiexperimental. Como muestra tiene 120 pacientes (60 grupo intervención y 60 de control). Se aplicó comunicación asertiva de enfermería como técnica principal, utilizando la Escala de Estrés Percibido y medición de signos vitales como instrumentos de evaluación. Los hallazgos demostraron que el grupo de intervención presentó niveles significativamente menores de estrés preoperatorio y mejor estabilidad hemodinámica, donde el 73.3% del grupo intervención reportó sentirse "muy calmado" comparado con 26.7% del grupo control. Concluyeron que la comunicación asertiva debe ser informativa, anticipada, empática, transmitida con un enfoque de acompañamiento (Gürsoy, Candaş, Güner, & Yılmaz, 2020).

Pejerrey (2020) ejecutó un estudio en Perú cuyo propósito fue la evaluar el efecto de la comunicación de enfermería en el estado ansioso de una persona prequirúrgica. Su metodología fue diseño cuasiexperimental con pre y post prueba. La muestra incluyó 40 pacientes y se recopilaron datos mediante la aplicación de cuestionarios, utilizando un instrumento de comunicación terapéutica y el STAI que permite la medición de cada nivel de estado ansioso. Los hallazgos evidenciaron que la ansiedad moderada disminuyó significativamente de 95% a 33%, mientras que la ansiedad leve aumentó a 67%. Concluyó que la comunicación asertiva debe implicar escucha activa, lenguaje sencillo, tono de voz calmado y mensajes positivos, acompañados de una actitud de disponibilidad y respeto hacia el paciente (Pejerrey, 2021).

Ramírez y Zanabria (2021) en Perú desarrollaron una investigación, cuyo propósito fue evaluar el alcance que las orientaciones y comunicaciones preoperatoria sobre el grado de estado ansioso en pacientes quirúrgicos. Su metodología fue un estudio

cuasiexperimental con diseño pre y post intervención. La muestra incluyó 52 pacientes prequirúrgicos; se recopilaron datos utilizando la Escala de Ansiedad de Spielberg como instrumento de medición aplicado antes y después de la intervención comunicativa. Los hallazgos evidenciaron que antes de la orientación el 63,4% de los pacientes presentaba ansiedad alta, mientras que después de la intervención el mismo porcentaje (63,4%) presentó ansiedad baja. Concluyeron que la comunicación asertiva debe ser detallada, comprensible y estructurada, brindando información clara y oportuna (Ramírez & Zanabria, 2021).

Castañeda y Cruz (2022) en Lima, Perú, realizaron una investigación cuyo objetivo fue "Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y la necesidad de comunicación en pacientes programados para cirugía". Su metodología fue un estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo. La muestra incluyó 100 pacientes seleccionados por conveniencia. Se recopilaron datos mediante la técnica de la encuesta, utilizando el cuestionario Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale como instrumento. Los hallazgos evidenciaron que el 68% de los pacientes presentaron ansiedad preoperatoria y el 50% manifestaron una alta necesidad de comunicación asertiva. Concluyeron que la comunicación asertiva debe ser proactiva, informativa y oportuna (Castañeda & Cruz, Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022).

Valera (2024) en Perú, desarrolló un estudio con el objetivo de “Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento comunicativo y el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos”. El diseño fue correlacional transversal, con una muestra de 80 pacientes seleccionados por muestreo no probabilístico. Se

utilizaron la Escala de Ansiedad de Hamilton y el cuestionario COPE-28, Los resultados mostraron una correlación inversa significativa (rho=–0,820; p<0,001), evidenciando que mayores estrategias de afrontamiento comunicativo se asociaron con menores niveles de ansiedad. Concluyó que la comunicación asertiva debe incluir apoyo emocional, claridad en la información y establecimiento de expectativas realistas, para reducir la ansiedad preoperatoria (Valera, 2023).

Linares (2023) en Cajamarca Perú, realizo un estudio cuyo objetivo fue "Determinar la relación entre apoyo emocional a través de comunicación asertiva de enfermería y ansiedad en pacientes prequirúrgicos". Su metodología fue un estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra incluyó 87 pacientes prequirúrgicos. Utilizó la encuesta para recopilar datos y el Formulario de apoyo emocional y la Escala de ansiedad de Zung como instrumentos. Los hallazgos evidenciaron que el 50.6% presentó ansiedad moderada, el 26.4% ansiedad severa y el 18.4% recibió apoyo emocional deficiente por parte del personal de enfermería. Concluyó que existe una relación negativa altamente significativa entre el apoyo emocional de enfermería a través de la comunicación asertiva y la ansiedad del paciente prequirúrgico (Linares, 2023).

La comunicación es el proceso de transferir mensaje de un individuo hacia otro individuo, mediante un código también común; en el campo organizacional, facilita alinear a los integrantes de acuerdo a sus valores, ya que facilita el trabajo conjunto entre todos los seres humanos para lograr objetivos comunes, volviéndose una herramienta estratégica de muy buen progreso y funcionamiento (Murillo, 2018).

La comunicación en las instituciones de salud está enmarcada dentro de la comunicación organizacional, y lo podemos considerar, como es un constructo

joven y controvertido, ya que aunque la comunicación interpersonal en salud tiene una larga tradición, la conceptualización de la comunicación organizacional como disciplina específica en este sector comenzó a desarrollarse de manera sistemática recién a finales del siglo XX, incorporando elementos de la gestión, la psicología organizacional y la teoría de sistemas, se han propuesto muchas analogías para que nos hagamos una diferencia de la situación (Nakamura, Yoshinaga, & Tanoue, 2017).

En el campo de la comunicación organizacional, considera que la comunicación funciona como el sistema nervioso de la organización, ya que conecta los distintos departamentos (RR.HH., finanzas, usuarios entre otros), facilitando la coordinación interna y externa, y actuando de manera discreta hasta que surge una crisis o mensaje crítico donde se vuelve vital (Almenara, 2005).

Comunicación Asertiva es uno de los factores más importantes para lograr un trabajo positivo y eficaz en las organizaciones. Esto se debe a que comunicar no es solo transmitir información, sino que también implica que esta se reciba e intérprete de manera correcta (Omura, Maguire, Levett, & Stone, The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2017;76:120-128., 2017). La efectividad es una prioridad, más todo para los trabajadores de salud, ya que sin métodos eficaces de comunicación se corren diferentes riesgos (Lamothe, Sylvain, Savard, & Rousseau, 2023).

La comunicación asertiva se trata de una habilidad social y aptitud comunicativa para atender situaciones y conflictos de manera efectiva y, manifestar sentimientos,

pensamientos y emociones sin lesionar o transgredir los derechos del otro, postura de una actitud de escuchar y ser escuchado (Lesmes, Barrientos, & Cordero, 2020).

La comunicación asertiva es la capacidad para emitir y dar recepción a mensajes, sentimientos, creencias y opiniones propios o ajenas, oportuna y respetuosamente con el fin de lograr una comunicación que nos permita obtener lo que queremos sin perjudicare a terceros, tratando de generar empatía y así practicar la empatía (Egústiza, 2000).

En las relaciones internas de las Instituciones de Salud, la comunicación asertiva con los miembros del equipo de salud significa que los profesionales del sector den su opinión y las inquietudes que puedan tener con relación al cuidado de un paciente, incluso los que estén en posiciones de autoridad (Omura, Maguire, Levett, & Stone, La efectividad de los programas de formación en comunicación asertiva para profesionales de la salud y estudiantes: una revisión sistemática. J. Nurs. Semental. 2017; 76: p. 120 - 128. , 2017) .

El asertividad es decir lo que en verdad queremos decir, lo que en verdad queremos sentir y lo que efectivamente necesita decirse, de manera clara, completa y respetuosa; es muy importante en instituciones de salud porque ayuda bastante en las relaciones con los pacientes y con toda la gente que labora y así se evita conflictos muy grandes entre ellos y se logra un clima de confianza. La comunicación asertiva mejora la toma de decisiones compartidas y la calidad de la relación terapéutica. Además, es diferente de la comunicación pasiva o agresiva porque intenta equilibrar el respeto por uno mismo y el respeto hacia el otro (Maza, Motta, Motta, & Jarquin, 2022).

En la comunicación asertiva, el individuo manifiesta lo piensa, siente, necesita en una forma clara teniendo en cuenta los derechos, los sentimientos y los valores de los demás (Chavin , Herrera, & Mantilla, 2013). En este tipo de comunicación no necesariamente el individuo expresa algo razonable, lo importante es que lo hace sin agresividad en el contexto donde se encuentra (De la Cruz , 2014).

La comunicación asertiva permite expresar ideas y necesidades de forma clara, objetiva y honesta, fomentando el respeto y mejorando la capacidad de expresión. En el centro quirúrgico, esta habilidad es esencial para que la enfermera establezca una relación de confianza con el paciente, identifique sus inquietudes y brinde cuidados integrales de calidad. Su implementación efectiva contribuye a resolver controversias constructivamente y mejorar la experiencia perioperatoria. Sin embargo, la falta de tiempo o entrenamiento puede deteriorar este proceso, afectando la atención y la experiencia del paciente (José, 2013).

Las dimensiones de la comunicación asertiva son la comunicación verbal y la comunicación no verbal.

Comunicación verbal, constituye el medio fundamental a través del cual se transmiten mensajes en la interacción enfermera-paciente, representando un componente esencial de la competencia comunicativa del profesional de enfermería. En el ámbito hospitalario, la comunicación verbal efectiva permite establecer relaciones terapéuticas significativas, facilitando la transmisión de información clara y comprensible que contribuye a la calidad del cuidado. La evidencia científica demuestra que los pacientes valoran positivamente la comunicación verbal cuando esta se caracteriza por un lenguaje sencillo, empático

y respetuoso, fortaleciendo la relación interpersonal enfermera-paciente (Ramírez, y otros, 2024)

Los Indicadores de la comunicación verbal son: la simplicidad implica adaptar el mensaje al nivel de comprensión del paciente, usando un lenguaje claro y accesible. La claridad requiere expresarse sin ambigüedades, de forma fácil de recordar y sin doble sentido. La pertinencia supone priorizar las necesidades del paciente y ajustar la información según sus señales físicas o emocionales. La credibilidad se transmite con seguridad y confianza, respaldadas por la experiencia y el conocimiento profesional (Ernstmeyer & Christman, 2021).

La comunicación no verbal constituye un elemento fundamental en la interacción enfermera-paciente, transmitiendo información significativa a través de señales corporales que complementan el mensaje verbal. En enfermería, esta comunicación frecuentemente aporta tanto o más información sobre el estado real del paciente que sus respuestas verbales (Abarca, Tapia, & Pari, La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. Atención Primaria, 55(12), 102777, 2023)

Los indicadores de la comunicación no verbal incluyen: expresión facial (sonrisas, contacto visual), gestos y postura corporal (movimientos de manos, posición del cuerpo), proximidad física (distancia interpersonal), contacto táctil (toques terapéuticos), y señales paraverbales (tono de voz, ritmo). La observación de estos indicadores permite al profesional de enfermería interpretar necesidades no expresadas, identificar estados emocionales como ansiedad o malestar, y adaptar su intervención terapéutica de manera más efectiva (Abarca, Tapia, & Pari, La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. Aten Primaria [Internet], 2023).

La ansiedad se define como un estado emocional desagradable que experimentan los pacientes que están esperando ser intervenidos quirúrgicamente como consecuencia del inminente procedimiento. Este estado se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión y preocupación que surgen ante la perspectiva de someterse a un procedimiento quirúrgico, manifestándose a través de componentes tanto de estado (situacional) como de rasgo (característica personal), según el modelo conceptual establecido (Romero, Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero [Internet]., 2020)

La ansiedad en centro quirúrgico es muy común y puede llegar a expresarse en forma de temor, preocupación y nerviosismo en la hora previa a una intervención quirúrgica; este miedo tiene efecto psicológico como fisiológico, y pueden influir en el procedimiento quirúrgico y la recuperación (Romero, Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Vol. 3 Núm. 10: Octubre 2020. Conocimiento Enfermero, 2020).

La ansiedad está causada por el desconocimiento del acto quirúrgico, miedo a complicaciones y efectos secundarios, la incertidumbre; esta ansiedad provoca reacciones fisiológicas negativas como hipertensión, enfermedades inmunológicas que interfieren con la recuperación (Amini , Alihossaini, & Ghahreman, 2019) .

Dimensiones de la ansiedad son ansiedad estado y ansiedad rasgo (Ramírez, Torres, & González, 2022).

Ansiedad Estado, se refiere a los sentimientos transitorios de tensión, nerviosismo, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo que varían en intensidad y fluctúan en el tiempo. En el contexto quirúrgico, representa la respuesta

emocional inmediata del paciente ante la situación específica de la cirugía, siendo sus indicadores cognitivos, emocionales y fisiológicos que a continuación se detallan. Sus indicadores son; presencia de estado de tensión, alteración, preocupación, angustia, opresión, y sobreexcitado; Presencia de estado de calma, seguridad, comodidad, confianza, confort, satisfacción y alegría (Guilera, 2022).

Ansiedad Rasgo, Se entiende como una disposición estable a centrar la atención en emociones negativas como miedo, preocupación y ansiedad ante diversas situaciones. Forma parte del neuroticismo y se vincula a la estabilidad emocional. La ansiedad de rasgo se caracteriza por interpretar de manera constante ciertos estímulos como amenazantes, generando respuestas de ansiedad de estado que no suelen presentarse en personas sin esta predisposición. Sus indicadores son: Rasgo de cansancio, tristeza, falta de decisión, preocupación, falta de confianza; Rasgo de tranquilidad, serenidad, felicidad, seguridad y estabilidad (Muro , 2020).

Los resultados que se obtengan a partir del presente estudio serán utilizados con el propósito de optimizar los procesos de comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente en el servicio de centro quirúrgico. Dichos hallazgos permitirán identificar de manera precisa las fortalezas y debilidades existentes en la interacción enfermera–usuario, aportando evidencia para la toma de decisiones fundamentadas.

Asimismo, los resultados serán socializados con la Jefatura de Enfermería, a fin de que esta instancia pueda implementar estrategias de mejora orientadas a reforzar los aspectos deficitarios detectados en la práctica comunicacional. De esta manera, se busca garantizar una relación terapéutica más efectiva, incrementar la calidad del cuidado brindado y, en consecuencia, elevar los niveles de satisfacción de los

pacientes respecto a la atención de enfermería recibida. En términos institucionales, la aplicación de las medidas derivadas de este análisis contribuirá no solo al perfeccionamiento de las competencias comunicativas del personal de enfermería, sino también al fortalecimiento de los estándares de calidad en el servicio, promoviendo una atención centrada en el paciente y coherente con los principios de humanización del cuidado en salud.

Por lo mencionado anteriormente se formula la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico Chincha, 2025?

II. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

- Determinar cómo es la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico - Chincha, 2025.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la comunicación asertiva verbal y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.
- Identificar la relación entre la comunicación asertiva no verbal y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1 Diseño del Estudio

La presente investigación adoptara un diseño cuantitativo, descriptivo-correlacional, no experimental de corte transversal.

El estudio adoptara un enfoque cuantitativo, ya que mide de manera objetiva las variables mediante instrumentos estandarizados y genera datos numéricos que serán analizados estadísticamente (Hernández & Mendoza, 2018).

Es descriptivo correlacional porque, buscará describir las características de ambas variables en la población de estudio y determinar el grado de asociación entre la comunicación asertiva del personal de enfermería y los niveles de ansiedad preoperatoria, sin establecer relaciones causales. Es descriptivo porque caracteriza las dimensiones de la comunicación asertiva y los niveles de ansiedad tal como se presentan naturalmente en el contexto quirúrgico. Es correlacional porque determina la fuerza y dirección de la relación estadística entre ambas variables mediante coeficientes de correlación, permitiendo identificar el grado de asociación sin manipular ninguna de ellas (Ato, López, & Benavente, 2013).

Es no experimental por qué; las variables se observan y miden en su contexto natural sin manipulación, intervención o control por parte del investigador. Es no experimental porque tanto la comunicación asertiva como la ansiedad se evalúan tal como se presentan espontáneamente en la práctica clínica habitual del centro quirúrgico, observando y midiendo la comunicación asertiva del personal de enfermería y los niveles de ansiedad en pacientes programados para cirugía sin implementar intervenciones que alteren su estado natural (Kerlinger & Lee, 2002).

El estudio es transversal porque la recolección de datos se efectuará en un único momento, específicamente en el período preoperatorio inmediato, lo que permite obtener una "fotografía" de la relación entre comunicación asertiva y ansiedad en un instante determinado (Manterola, Quiroz, Salazar, & García, 2019).

3.2 Población

Estará conformada por los pacientes que serán intervenidos de manera programada en un hospital de Chincha, siendo un total de 200 pacientes mensuales sometidos a cirugía.

3.3 Muestra

El diseño muestral será probabilístico aleatorio simple utilizando la fórmula para una población finita.

$$n = \frac{\mathrm{N.z^2.pq}}{[(N-1).e^2 + z^2.p.q}$$

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

n = 132 pacientes

Donde:

- N = 200 (población)
- z = 1.96 (nivel de confianza 95%)
- p = 0.5 (probabilidad de éxito)
- q = 0.5 (probabilidad de fracaso)
- e = 0.05 (error muestral)

La muestra estará conformada por 132 pacientes del centro quirúrgico

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos ≥ 18 años
- Pacientes programados para cirugía electiva o emergencia.
- Pacientes con capacidad de comunicación verbal
- Paciente con consentimiento informado firmado

Criterios de Exclusión

- Pacientes con alteraciones cognitivas o conductuales
- Pacientes que no deseen participar en la investigación

3.4 Definición y Operacionalización de Variables

Variable 1: Comunicación asertiva

Es la habilidad de expresar pensamientos, sentimientos y percepciones de manera directa, clara y respetuosa, sin afectar al interlocutor, validando lo que siente y piensa. Implica la capacidad de transmitir un mensaje de forma empática, propiciando un clima positivo que fomenta el respeto tanto por los demás como por uno mismo, siendo fundamental en la interacción enfermera-paciente para mejorar la calidad del cuidado y fortalecer la relación terapéutica (Mejía , Cuello, Morillo, & Donoso, 2022).

Variable 2: Ansiedad

Es un estado caracterizado por preocupación excesiva y persistente, difícil de controlar para el paciente. En el contexto preoperatorio, se define como aquel estado de insatisfacción o malestar secundario al proceso de la cirugía, hospitalización y

anestesia, que puede alterar la evolución perioperatoria y afectar significativamente el estilo de vida del paciente, manifestándose a través de componentes tanto cognitivos como fisiológico (Ferreira, y otros, 2020).

3.5 Procedimientos y Técnicas

La técnica que se utilizara para ambas variables serán las encuestas y los instrumentos serán los cuestionarios,

Instrumento para medir la variable comunicación asertiva

Se aplicará el instrumento diseñado por la investigadora. En base al instrumento de Palacios (2017) en la investigación cuyo objetivo fue, "Determinar las características de la comunicación enfermera paciente y satisfacción con el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía especialidades del Hospital Regional de Ica febrero 2017" (Palacios, 2017).

El instrumento está consta de 12 ítems que evalúa las dimensiones:

Comunicación verbal constituida por 6 ítems (pregunta 1 a la pregunta 6) que mide los siguientes indicadores: simplicidad, claridad, pertinencia, credibilidad.

Comunicación no verbal constituida por 6 ítems (pregunta 7 a la pregunta 12) que mide los siguientes indicadores: expresión facial, gestos y postura corporal, proximidad física, contacto táctil, señales para verbales.

Se medirá mediante la escala dicotómica: Si (1 punto), No (0 puntos)

Los resultados se interpretarán utilizando la escala de estatones, clasificando la comunicación asertiva según la puntuación obtenida:

- Comunicación Asertiva Alta :9-12 puntos
- Comunicación Asertiva Moderada :5-8 puntos
- Comunicación Asertiva Baja :0-4 puntos

La validación se realizó por diez jueces expertos.

Se determinó el nivel de confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach, y se obtuvo un coeficiente=0.943, que significa de alta confiabilidad.

Instrumento para medir la variable "ansiedad"

Se utilizará el cuestionario del STAI adaptada a la versión española. La primera versión se trabajó en el año 1970 por Spielberger, Gorshuch y Lushene, adaptada y validada a la versión española por Vera P. Celis K. Cordova R. Buela G. y Spielberger en el año 2007, aplicado por Maguiña et al. (2018) en su investigación cuyo objetivo fue: "Determinar los factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía general en fase preoperatoria en el Hospital Cayetano Heredia, mayo 2018" (Maguiña , Sullca, & Verde, 2023).

Está conformado por 40 ítems, 20 ítems que evalúa la subescala de ansiedad estado (cómo me siento ahora**)** y 20 ítems que evalúa la subescala ansiedad rasgo (como me siento generalmente).

Para la investigación se aplicará la subescala de ansiedad estado constituida por 20 ítems siendo sus indicadores de medición: tensión actual, nerviosismo, preocupación inmediata, inquietud, alteración emocional, malestar presente, angustia situacional, desasosiego, intranquilidad, aprensión momentánea.

Las respuestas se medirán mediante la escala de Likert: Nada (1 punto), Algo (2 puntos), Bastante (3 puntos) y Mucho (4 puntos).

En cuanto a la interpretación de los puntajes, cada dimensión se clasifica en tres niveles:

- Ansiedad baja :20 a 39 puntos
- Ansiedad moderada :40 a 59 puntos
- Ansiedad alta :60 a 80 puntos

La validación se realizó por cinco jueces expertos.

Es altamente confiable específicamente para la escala ansiedad estado con un valor de 0.92 mediante alpha de crombach.

3.6 Aspectos Éticos del Estudio

Autonomía: Los pacientes intervenidos que participarán en la presente investigación lo harán de forma voluntaria con su consentimiento informado.

Beneficencia: Se pretende destacar la relevancia de los resultados analizando la comunicación asertiva y ansiedad preoperatoria en pacientes del área quirúrgica.

Justicia: La recolección de datos se realizará con respeto y profesionalismo, manteniendo la igualdad entre los participantes del estudio.

No maleficencia: Los pacientes que participen en la investigación no sufrirán ningún daño, los resultados obtenidos serán confidenciales y se respetará la individualidad de cada persona.

3.7 Plan de Procesamiento y Análisis de los Datos

El proyecto se registrará en el SIDISI correspondiente y se presentará al área de investigación para su posterior revisión y aprobación por el Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

En segundo lugar, se establecerá coordinación con las jefaturas de enfermería del hospital de Chincha el día 01 de otubre del 2025, para desarrollar la aplicación de los instrumentos correspondientes, tras seleccionar a los participantes según criterios de exclusión e inclusión.

En tercera instancia, la aplicación del instrumento se llevará a cabo con pacientes quirúrgicos los días lunes, miércoles y viernes, a partir del mes de octubre, con una duración total de tres meses. Se explicará al paciente el propósito de este estudio, y una vez resueltas sus dudas sobre la investigación, se le proporcionará el consentimiento informado para que pueda leerlo cuidadosamente. Posteriormente, se procederá a aplicar el instrumento, el cual tendrá una duración de 20 min, desde que el paciente ingrese al servicio de centro quirúrgico.

Posteriormente, los datos obtenidos se registrarán en una hoja de cálculo y se exportarán al programa SPSS 26 para su análisis, permitiendo así gestionar y examinar la información recopilada.

El análisis descriptivo se llevará a cabo por medio de tablas y gráficos de frecuencia en porcentajes, la cual se evaluará mediante las escalas descritas en la operacionalización de variables.

El análisis inferencial será desarrollado para establecer la relación entre las variables, para lo cual se empleará el coeficiente de correlación de Pearson.

Fórmula de correlación de Pearson:

$$r = \Sigma(xi - \bar{x})(yi - \bar{y}) / \sqrt{\Sigma (xi - \bar{x})^2 \Sigma(yi - \bar{y})^2}$$

Donde:

r: coeficiente de correlación entre variables

xi: variable de comunicación asertiva

yi: variable de ansiedad

$\bar{x}$ e $\bar{y}$: valores medios de ambas variables

Interpretación estadística:

Si r = 0 se acepta la hipótesis nula, por lo que no existe relación entre ambas variables.

Si r ≠ a 0 se rechaza la hipótesis nula, existiendo relación entre ambas variables.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

5.1. Presupuesto detallado

N°	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MED.	CANTIDAD	VALOR PREC. UNITARIO	TOTAL
RECURSOS HUMANOS	Asesor estadístico	Hrs.	04	S/500.00	2000.00
	Digitador	Hrs.	04	S/100.00	400.00
				Sub total	**2400.00**
RECURSO MATERIAL	Material de escritorio	Doc.	04	36	144.00
	Material de impresión	UM.	04	45	180.00
	USB	Ud.	01	35	35.00
	Lapiceros	Doc.	02	7	14.00
	Folder	Doc.	02	5	10.00
	Hojas bond	UM.	04	13	52.00
				Sub total	**435.00**
GASTO POR SERVICIOS	Movilidad	Pasaje	10	11	110.00
	Servicio de impresión	Hoja	110	1	110.00
	Internet	Hora	1200	1	1200.00
	Fotocopiado	Hoja	300	0.20	60.00
	Energía eléctrica	Kwh	1100	0.68	748.00
				Sub total	**2228.00**
EQUIPOS	Laptop Hp	Ud.	01	2500.00	2500.00
				Sub total	**2500.00**
OTROS	Imprevistos/contingencias	-	-	-	300.00
				Sub total	**300.00**
				Total	**7863.00**

5.2. Presupuesto global

N°	Ítems	Costo
1	Rr.Hh	2400.00
2	Rec. Materiales	435.00
3	Gasto Por Serv.	2228.00
4	Equip.	2500.00
5	Otros	300.00
	Total	**7863.00**

5.3 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2025			
	Jul.	Ago.	Set	Oct
Identificación del problema				
Revisión bibliográfica				
Planteamiento y formulación del problema				
Justificación				
Marco teórico (antecedentes y base teórica)				
Objetivos (general y específicos)				
Hipótesis				
Metodología de la investigación				
Población y muestra				
Operacionalización de variables				
Procedimientos y técnica				
Plan de procesamiento y análisis de datos				
Aspectos éticos				
Referencias bibliográficas				
Anexos				
Aprobación del proyecto de investigación				
Inscripción al SIDISI				
Sustentación del proyecto de investigación				
Inscripción al repositorio				

	Actividades realizadas
	Actividades por realizar

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2023: seguimiento de la salud para los ODS.. [Online].; 2023 [cited 2025 07 15. Available from: https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323.

2. Romero A. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero, 3(10), 30-50. [Online].; 2020 [cited 2025 07 15. Available from: https://doi.org/10.60108/ce.136.

3. Hernández A. El papel de la comunicación en la relación terapéutica enfermera-paciente en el periodo preoperatorio. Trabajo de fin de grado. [Online].; 2016 [cited 2025 07 28. Available from: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24659/TFG-L1560.pdf?sequence=1.

4. Piñón K, Aportela B, Almeida Y, Pozo R, Correa M. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. [Online].; 2020 [cited 2025 07 18. Available from: https://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102.

5. Quintana F, Monterrosa A, Beltrán T. Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. Iatreia. 2020;33(1):5-16. [Online].; 2020 [cited 2025 07 15. Available from: https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.31.

6. Lozada L, Torres X, Tapia N. Intervenciones de enfermería para abordar la salud psicológica de pacientes preoperatorios: optimizando la experiencia quirúrgica. MQRInvestigar, 7(4), 33-51. [Online].; 2023 [cited 2025 07 18. Available from: https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.4.2023.33-51.

7. Arias M, Jara G. Comunicación asertiva del personal de enfermería. Brazilian Journal of Health Review, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 2804–2814, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-220. [Online].; 2023 [cited 2025 07 18. Available from: https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-220.

8. Ramírez E, Encalada A, Chalan V, Torres A, Quito D, Casallas A. La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. European Public & Social Innovation Review, 9, 1-18. [Online].; 2024 [cited 2025 07 28. Available from: https://epsir.net/index.php/epsir/article/download/405/182/2173.

9. Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima, 2022. [Online].; 2022 [cited 2025 07 20. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12970/942.

10. Cruz G, Castañeda E. Intervención quirúrgica en pacientes con ansiedad preoperatoria en cirugías programadas [tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora. [Online].; 2022 [cited 2025 07 17. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1842/TRABAJO%20ACADEMICO%20PEREZ%20RAMIREZ.pdf?sequence=11&isAllowed=y.

11. Quispe E. Comunicación asertiva y manejo de conflictos del personal de enfermería en un hospital de emergencias en Lima [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. [Online].; 2024 [cited 2025 07 25. Available from: https://hdl.handle.net/20.500.12692/150725.

12. García R. Nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica en los pacientes del servicio de cirugia del Hospital Santa María del Socorro, Ica. [Online].; 2016 [cited 2025 07 28. Available from: https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/1789/Tesis_nivel%20ansiedad_intervención%20quirurgica_pacientes_servicio%20cirujía_hospital%20Santa%20María%20del%20Socorro_ica%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

13. Valencia E. Comunicacipón terapéutica y su relación con la satisfacción del paciente hospitalizado en servicio de medicina del hospital Regional de Ica. [Online].; 2019 [cited 2025 07 27. Available from: https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c9bb192-50eb-458e-b1db-657abbb68ea9/content.

14. Dias P, Clerc D, da Rocha M, Demartines N, Hübner M. Impact of an Operating Room Nurse Preoperative Dialogue on Anxiety, Satisfaction and Early Postoperative Outcomes in Patients Undergoing Major Visceral Surgery-A Single Center, Open-Label, Randomized Controlled Trial. J Clin Med. 2022 Mar 29;11(7):1895. [Online].; 2022 [cited 2025 07 17. Available from: doi: 10.3390/jcm11071895.

15. Aydal P, Uslu Y, Ulus B. The Effect of Preoperative Nursing Visit on Anxiety and Pain Level of Patients After Surgery. [Online].; 2022 [cited 2025 07 26. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35970660/.

16. Mahyuvi T, Masqurotin M, Rumpiati R. Therapeutic Communication with Patient Anxiety Levels During Operation Preparation: A Cross-Sectional Study. Vol. 6 No. 4 (2023): International Journal of Nursing and Health Services (IJHNS) /. [Online].; 2023 [cited 2025 07 25. Available from: https://ijnhs.net/index.php/ijnhs/article/view/716/494.

17. Agüero B, Abajas R, Ortego C. Efficacy of nonpharmacologic interventions in preoperative anxiety: A systematic review of systematic reviews. J Clin Nurs.

2023;32(19-20):6229-6242. [Online].; 2023 [cited 2025 07 18. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocn.16755.

18. Gürsoy A, Candaş B, Güner Ş, Yılmaz S. Preoperative Stress: An Operating Room Nurse Intervention Assessment. J PeriAnesth Nurs. 2020;35(5):495-503. [Online].; 2020 [cited 2025 07 18. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36803737/.

19. Pejerrey G. Impacto de la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad de pacientes prequirúrgicos. [Online].; 2021 [cited 2025 07 28. Available from: https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3672.

20. Ramírez V, Zanabria M. Orientación preoperatoria y nivel de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva en el hospital San Juan de Lurigancho, Lima. [Online].; 2021 [cited 2025 07 20. Available from: https://repositorio.unac.edu.pe/item/bd1a576c-2557-49ca-8a79-5adf8d205e6d.

21. Castañeda E, Cruz G. Ansiedad pre operatoria en pacientes programados para una intervención quirúrgica de un hospital nivel III Lima. [Online].; 2022 [cited 2025 07 28. Available from: https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/942.

22. Valera M. Estrategias de afrontamiento y ansiedad preoperatoria de los pacientes quirúrgicos programados en el servicio de cirugía general de un hospital público de Lima periodo 2023. [Online].; 2023 [cited 2025 07 20. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/ba748ee0-80e3-4179-a745-aff629a26188.

23. Linares R. Apoyo emocional de enfermería y ansiedad en paciente prequirúrgico hospital Simón. [Online].; 2023 [cited 2025 07 18. Available from: https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d6faa7ff-fc61-4154-9313-dc1fa2d23832/content.

24. Murillo M. Gestión de la comunicación interna en las organizaciones. [Online].; 2018 [cited 2025 07 18. Available from: https://openaccess.uoc.edu/server/api/core/bitstreams/157c2ea3-2c2b-4961-b4c8-0d183f8b6516/content.

25. Nakamura Y, Yoshinaga N, Tanoue H. Development and evaluation of a modified brief assertiveness training for nurses in the workplace: a single-group feasibility study. BMC Nurs. 2017;16:29. [Online].; 2017 [cited 2025 07 20. Available from: doi: 10.1186/s12912-017-0224-4.

26. Almenara J. Comunicación interna en la empresa Barcelona : Editorial UOC. [Online].; 2005 [cited 2025 07 17. Available from:

https://reader.digitalbooks.pro/book/preview/35059/Section0003.htm?1655499299362.

27. Omura M, Maguire J, Levett T, Stone T. The effectiveness of assertiveness communication training programs for healthcare professionals and students: A systematic review. Int J Nurs Stud. 2017;76:120-128. [Online].; 2017 [cited 2025 07 26. Available from: 10.1016/j.ijnurstu.2017.09.001.

28. Lamothe L, Sylvain C, Savard J, Rousseau A. Healthcare providers and patients: an essay on the importance of professional assertiveness in healthcare today. Can Med Educ J. 2023;14(2):45-52. [Online].; 2023 [cited 2025 07 20. Available from: 10.36834/cmej.73289.

29. Lesmes A, Barrientos E, Cordero M. Comunicación Asertiva ¿estrategia de competitividad empresarial? Aibi revista de investigación, administración e ingeniería. 2020; 8(1): p. 147-153. [Online].; 2020 [cited 2025 07 17. Available from: https://revistas.udes.edu.co/aibi/article/view/1657.

30. Egústiza O. Asertividad Modelo de Comunicación en las Organizaciones. Quipukamayoc. [Online].; 2000 [cited 2025 07 20. Available from: https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/quipu/issue/view/573.

31. Omura M, Maguire J, Levett T, Stone T. La efectividad de los programas de formación en comunicación asertiva para profesionales de la salud y estudiantes: una revisión sistemática. J. Nurs. Sementa l. 2017; 76: p. 120 - 128.. [Online].; 2017 [cited 2025 07 18. Available from: https://www.researchgate.net/publication/319497844_The_effectiveness_of_assertiveness_communication_training_programs_for_healthcare_professionals_and_students_A_systematic_review.

32. Maza G, Motta G, Motta G, Jarquin P. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual. [Online].; 2022 [cited 2025 07 18. Available from: https://www.scielo.org.mx/pdf/rsm/v77n1/0301-696X-rsm-77-01-e01.pdf.

33. Chavin I, Herrera G, Mantilla L. Habilidades para la Vida. Guía de entrenamiento Organización Mundial de la Salud (OMS). 8th ed. Bilboa: Fundación EDEX. [Online].; 2013 [cited 2025 07 18. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748917302006.

34. De la Cruz I. Comunicación efectiva y trabajo en equipo Madrid: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. [Online].; 2014 [cited 2015 07 18. Available from:

https://www.digitaliapublishing.com/a/30257/comunicacion-efectiva-y-trabajo-en-equipo.

35. José G. La importancia de la comunicación entre enfermería y el paciente oncológico terminal. Observatorio de Enfermeria Basada en la Evidencia. [Online].; 2013 [cited 2025 07 25. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwisruvB7YaPAxVappUCHZRNEtQQFnoECBkQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.fundacionindex.com%2Fpraxis%2F%3Fp%3D864&usg=AOvVaw3h8AvEBWi1KDtpEmlH1_D_&opi=89978449.

36. Ramírez E, Encalada A, Chalán V, Torres A, Quito D, Casallas A. La Comunicación en Enfermería: Una Perspectiva desde los Hospitales del Sur de Ecuador. European Public & Social Innovation Review [Internet]. [Online].; 2024 [cited 2025 06 20. Available from: https://epsir.net/index.php/epsir/article/view/405.

37. Ernstmeyer K, Christman E. Nursing Fundamentals. [Online].; 2021 [cited 2025 07 25. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK591817/.

38. Abarca F, Tapia M, Pari Y. La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. Atención Primaria, 55(12), 102777. [Online].; 2023 [cited 2025 07 20. Available from: DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102777.

39. Abarca F, Tapia M, Pari Y. La comunicación no verbal en el proceso de atención de salud. Aten Primaria [Internet]. [Online].; 2023 [cited 2025 07 20. Available from: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10520294/ DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102777.

40. Romero A. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Conocimiento Enfermero [Internet]. [Online].; 2020 [cited 2025 06 20. Available from: https://conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/136 DOI: https://doi.org/10.60108/ce.136.

41. Romero A. Efecto de la información en la ansiedad prequirúrgica. Vol. 3 Núm. 10: Octubre 2020. Conocimiento Enfermero. [Online].; 2020 [cited 2025 07 20. Available from: https://doi.org/10.60108/ce.136.

42. Amini K, Alihossaini Z, Ghahreman Z. Randomized clinical trial comparison of the effect of verbal education and education booklet on preoperative anxiety. Journal of PeriAnesthesia Nursing. 2019; 34(2): p. 289-296.. [Online].; 2019 [cited 2025 07 20. Available from: https://doi.org/10.1016/j.jopan.2018.06.101.

43. Ramírez P, Torres M, González R. Rasgo o Estado: Efectos de la Temporalidad de la Ansiedad sobre Medidas de Bienestar. Interciencia. 47(1), 103-115. [Online].; 2022 [cited 2025 07 20. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282022000100103.

44. Guilera J. La ansiedad: ansiedad rasgo vs ansiedad estado [Internet]. [Online].; 2022 [cited 2025 07 20. Available from: https://blog.mentelex.com/la-ansiedad-ansiedad-rasgo-vs-ansiedad-estado/.

45. Muro S. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote. [Online].; 2020 [cited 2025 07 20. Available from: https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/3608.

46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. Las Rutas Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas. 9781456260965th ed.: McGraw-Hill; 2018.

47. Ato M, López J, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. Anales de Psicología, 29(3), 1038-1059. [Online].; 2013 [cited 2025 07 25. Available from: DOI: https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511.

48. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento. [Online].; 2002 [cited 2025 07 20. Available from: https://archive.org/details/investigaciondel0000kerl/page/n3/mode/2up.

49. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(1), 36-49. [Online].; 2019 [cited 2025 07 20. Available from: DOI: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005.

50. Mejía ET, Cuello GE, Morillo JR, Donoso RF. mportancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. Estrategia educativa para estudiantes de la carrera de Enfermería. Revista Conrado [Internet]. [Online].; 2022 [cited 2025 07 20. Available from: https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358.

51. Ferreira C, Quintana S, Asenjo MF, Pérez G, Carretero MJ, Machado H. Utilidad de la consulta preanestésica para disminuir el grado de ansiedad en pacientes programados para intervención quirúrgica. Rev Esp Anestesiol Reanim [Internet]. [Online].; 2020 [cited 2025 07 20. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034935620302115 DOI: 10.1016/j.redar.2020.05.009.

52. Palacios D. Características de la comunicación enfermera-paciente y satisfacción en el cuidado de enfermería cirugia especialidades. Hospital Regional de Ica. [Online].; 2017 [cited 2025 07 18. Available from: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/68ef1f97-7848-47f3-980d-e07d302a46cb/content.

53. Maguiña P, Sullca S, Verde C. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional. [Online].; 2023 [cited 2025 07 20. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3947.

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: "comunicación asertiva y disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico", un estudio desarrollado por la alumna de enfermería en Centro quirúrgico de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico, y en base a los resultados se podrá mejorar y fortalecer la comunicación asertiva en el ámbito quirúrgico, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes y fortalecer la relación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente.

PROCEDIMIENTOS:

Si usted acepta participar en este estudio se le solicitara llenar una encuesta para marcar el enunciado que corresponda a su realidad.

RIESGOS:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

BENEFICIOS:

Usted se beneficiará ya que se obtendrá información importante para su mejor quehacer diario y bienestar personal.

COSTOS E INCENTIVOS:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de una problemática en su servicio.

CONFIDENCIALIDAD:

Se guardará la información por códigos mas no por su nombre, si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita

la identificación de las personas que participan en este estudio.

DERECHOS DEL PARTICIPANTE:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a la investigadora del estudio. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

CONSENTIMIENTO:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en que consiste el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante	Fecha
Nombre:	
DNI:	
Investigador	Fecha
Nombre:	
DNI:	

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico de un hospital Chincha, 2025.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema principal	**Objetivo general**	**Hipótesis general**	**Variable 1:** Comunicación Asertiva **Dimensiones** **D1:** Comunicación verbal **D2:** Comunicación no verbal **Variable 2:** Ansiedad **Dimensiones** **D1:** Ansiedad estado **D2:** Ansiedad rasgo	**Método:** Cuantitativo, descriptivo, transversal de diseño no experimental. **Muestra:** 132 pacientes quirúrgicos **Técnica:** Encuesta **Instrumentos:** cuestionarios **Comunicación Asertiva:** diseñado por la investigadora **Ansiedad:** Se utilizará el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) de Spielberger, adaptado por Tapia (2023) **Plan de procesamiento** Programa estadístico SPSS versión 26 **Análisis de los datos** Estadística descriptiva con tablas y gráficos de frecuencia. Estadística inferencial Pearson o Spearman dependiendo de la normalidad de los datos.
¿Cuál es la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico de un hospital de Chincha, 2025?	Determinar cómo es la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico de un hospital Chincha, 2025.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico. H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.		
Problemas específicos	**Objetivos específicos**	**Hipótesis especifica**		
1. ¿Cuál es la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico según la dimensión ansiedad de estado? 2. ¿Cuál es la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico según la dimensión ansiedad de rasgo?	1. Identificar la relación entre la comunicación asertiva verbal y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico. 2. Identificar la relación entre la comunicación asertiva no verbal y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.	1. Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva verbal y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico. 2. Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva no verbal y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.		

ANEXO 3: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Escala valorativa
Comunicación Asertiva	Es la capacidad para emitir y dar recepción a mensajes, sentimientos, creencias y opiniones propios o ajenas, oportuna y respetuosamente con el fin de lograr una comunicación que nos permita obtener lo que queremos sin perjudicare a terceros, tratando de generar empatía y así practicar la empatía.	Comunicación verbal	• Simplicidad • Claridad • Pertinencia • Credibilidad	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal	Alta: 9-12 ptos Moderada: 5-8 ptos Baja: 0-4 ptos
		Comunicación no verbal	• Expresión facial • Gestos y Postura corporal • Proximidad física • Contacto táctil • Señales paraverbales	8, 9, 10, 11,12		

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa
Ansiedad	Estado emocional temporal caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, inquietud y preocupación que experimenta el paciente antes de someterse a un procedimiento quirúrgico, manifestándose a través de síntomas cognitivos, somáticos y conductuales.	Ansiedad Estado	• Tensión actual • Nerviosismo • Preocupación inmediata • Inquietud • Alteración emocional • Malestar presente • Angustia situacional • Desasosiego • Intranquilidad • Aprensión momentánea	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.	**Ordinal**	Alta : 60-80 ptos Moderada: 40-59 ptos Baja : 20-39 ptos
		Ansiedad Rasgo	• Tendencia ansiosa • Propensión a la ansiedad • Patrón de respuesta • Característica personal • Predisposición emocional • Estilo de afrontamiento • Vulnerabilidad al estrés • Reactividad ansiosa • Sensibilidad emocional • Temperamento ansioso	21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40.		

ANEXO 4: Instrumentos para medir la comunicación asertiva

INTRODUCCION

Estimado paciente soy la Lic. Martha Huarancca Villanueva, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.

DATOS GENERALES

Edad:(__) Sexo: Femenino (__) Masculino (__)

Intervención: Programada (__) Emergencia (__)

Cirugías Anteriores: Si (__) No (__)

INSTRUCCIONES

Marque con una "X" la respuesta que mejor describa la relación con la enfermera de centro quirúrgico.

N°	**Ítems evaluables**	**Escala valorativa**	
		Si	No
Comunicación verbal			
1	Le saludó en el primer contacto llamándolo por su nombre		
2	La enfermera se presentó refiriéndole su nombre		
3	Le explicó los procedimientos que realizará con palabras sencillas y entendibles		
4	Fue clara y precisa en sus indicaciones con respecto a los procedimientos que le realizaran.		
5	Le habló con respeto en todo momento		
6	La enfermera le transmitió seguridad y confianza mientras le habla.		
Comunicación no verbal			
7	Le dirigió la mirada mientras le habla		
8	Le sonrió cuando se dirige a usted		
9	Le mostró gestos amables al acercarse a usted		
10	Se acercó a usted para hablarle		
11	Ha tenido contacto físico como darle un apretón de manos, tocarle el hombro		
12	Fue capaz de trasmitirle tranquilidad y confianza mediante su tono de voz.		

ANEXO 5: Instrumento para medir la ansiedad

INTRODUCCION

Estimado paciente soy la Lic. Martha Huarancca Villanueva, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, especialidad en centro quirúrgico. Estoy realizando una investigación con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación asertiva y la disminución de la ansiedad del paciente de centro quirúrgico.

DATOS GENERALES

Edad:(__) Sexo: Femenino (__) Masculino (__)

Intervención: Programada (__) Emergencia (__) Cirugías Anteriores: Si (__) No (__)

INSTRUCCIONES

Marque con una x la respuesta que describa como se siente en este momento

N°	AFIRMACIONES	Nada (1)	Algo (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
1	Me siento calmado(a)				
2	Me siento seguro(a)				
3	Estoy tenso(a)				
4	Estoy contraído(a)				
5	Me siento cómodo(a)				
6	Me siento alterado(a)				
7	Estoy preocupado(a) por posibles desgracias futuras				
8	Me siento descansado(a)				
9	Me siento angustiado(a)				
10	Me siento confortable				
11	Tengo confianza en mí mismo(a)				
12	Me siento nervioso(a)				
13	Estoy desasosegado(a)				
14	Me siento muy "atado(a)" (como oprimido)				
15	Estoy relajado(a)				
16	Me siento satisfecho(a)				
17	Estoy preocupado(a)				
18	Me siento aturdido(a) y sobreexcitado(a)				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				