

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y ANSIEDAD  
EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA**

**ABRIL 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ROJAS TOVAR GRECIA INÉS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2019**

**ASESORA:**  
**LIC. ROSARIO AROSTIGUE SIANCAS**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por ser mi guía, por darme muchas cosas maravillosas

### **A La Universidad Privada San Juan Bautista**

Por acogerme durante estos años de estudios.

### **Al Director del Hospital Regional de Ica**

Por aceptar la ejecución de la investigación en las instalaciones del hospital.

### **A Mi Asesora**

Por su orientación y recomendaciones brindadas durante la elaboración de la tesis.

## **DEDICATORIA**

A los miembros de mi familia quienes siempre estuvieron a mi lado durante todos mis años de estudio, apoyándome en los momentos más difíciles que pasé, por todo lo que significan para mí es que les dedico esta investigación.

## RESÚMEN

Antes de cada cirugía los pacientes evidencian ciertos niveles de preocupación por el mismo proceso y desconocimiento de lo que les pueda pasar, es importante que la enfermera(o) mantenga una interacción asertiva a través de la comunicación adecuada, mediante palabras de apoyo y gestos que ayuden al paciente a sentirse seguro y así disminuir la ansiedad. El objetivo fue: Determinar el nivel de comunicación terapéutica y ansiedad en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018. La importancia de la investigación radica en la sintomatología que presenta el paciente en el preoperatorio donde la ansiedad es prevalente en la mayoría de ellos y donde la intervención la enfermera(o) mantenga una interacción fluida y asertiva a través de la comunicación adecuada es primordial ya que una comunicación clara y con afecto brinda seguridad al paciente, logrando disminuir la ansiedad. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. El propósito es obtener información sobre las variables de estudio en busca de soluciones ante el problema, datos que serán de utilidad a las autoridades del hospital para tomar acciones y medidas que ayuden a aliviar al paciente. **Resultados:** El 39% (15) tienen de 33 a 47 años, el 63% (24) fueron pacientes de sexo masculino, el 37% (14) tiene secundaria completa, el 37% (14) es conviviente, el 61% (23) tuvo de 3 a 4 días de hospitalización y el 77% (29) procedía de la costa. Con respecto al nivel de comunicación terapéutica según comunicación verbal se encontró que el 55.3% (21) tenía un nivel bajo, el 26.3% (10) tuvo un nivel alto y un 18.4% (7) tuvo un nivel medio. Con respecto a la ansiedad de los pacientes se obtuvo una igualdad en relación a la ansiedad moderada y la ansiedad leve con un 50% (19), no presentaron ansiedad grave. **Conclusiones:** El nivel de comunicación terapéutica según componente verbal y componente no verbal es bajo en pacientes. El nivel de ansiedad según síntomas negativos es moderado. Según los síntomas positivos es leve.

**Palabras claves: Comunicación terapéutica, ansiedad, preoperatorio**

## ABSTRACT

Before each surgery, patients show certain levels of concern about the same process and ignorance of what may happen, it is important that the professional of infirmary has a therapeutic communication adapted with them across words of support and gestures that help themselves the patient to feel insurance and like that to diminish the anxiety. The aim was: To determine the level of therapeutic communication and anxiety in patients in the pre operation of the service of surgery of Ica Abril's Regional Hospital 2018. The importance of the investigation takes root in the symptomatology that the patient presents in the pre operation where the anxiety is prevalent in the majority of them and where the intervention of the professional of infirmary across the therapeutic communication is basic since a clear and affectionate communication offers safety to the patient, managing to diminish the anxiety. The investigation was of quantitative, descriptive and transverse type. The intention is to obtain information about the variables of study in search of solutions before the problem, information that will be of usefulness to the authorities of the hospital to take actions and measures that help to relieve the patient. Results: 39 % (15) is from 33 to 47 years old, 63 % (24) was patients of masculine sex, 37 % (14) has secondary complete, 37 % (14) is coexistent, 61 % (23) had from 3 to 4 days of hospitalization and 77 % (29) it was coming from the coast. Eegard to the level of therapeutic communication according to verbal communication one thought that 55.3 % (21) had a low level, 26.3 % (10) had a high level and 18.4 % (7) had an average level. Regard to the anxiety of the patients an equality was obtained in relation to the moderate anxiety and the slight anxiety by 50 % (19), they did not present serious anxiety. Conclusions: The level of therapeutic communication according to verbal component and not verbal component is low in patients. The level of anxiety according to negative symptoms is moderate. According to the positive symptoms it is slight.

**Key words: therapeutic Communication, anxiety, pre operation**



## PRESENTACIÓN

La comunicación terapéutica es primordial en el binomio enfermera – paciente ya que ayuda en el estado psicológico del paciente, los pacientes hospitalizados por el cambio de ambiente experimentan sensaciones de ansiedad en muchos casos por desconocimiento de su situación actual o por incertidumbre en su evolución. La investigación tiene como objetivo Determinar el nivel de comunicación terapéutica y ansiedad en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018. La justificación radica en la sensación de ansiedad o miedo que experimenta el paciente ante una cirugía por lo que es primordial una comunicación adecuada para disminuir estos sentimientos en él. El propósito de la investigación es la obtención de información actual y real sobre la situación del problema estudiado. El estudio fue no experimental, de descripción y transversal. Teniendo como contenido los siguientes capítulos: El capítulo I: Compuesto por el problema, en el cual se desarrollan el planteamiento y la formulación del problemas, además de los objetos, la justificación y propósito; en el capítulo II: se detallan los antecedentes de estudio, base teórica, hipótesis, variable y definición de términos, en el capítulo III: Se detalla la metodología, en el cual se consideran el tipo y área de estudio, población y muestra, como las técnicas e instrumentos para recolectar la información, diseño para recolectar datos y procesamiento y análisis de información, en el capítulo IV: Los resultados y discusión y finalmente en el capítulo V: Las conclusiones y recomendaciones, posteriormente las referencias bibliográficas, la bibliografía y los anexos.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESÚMEN</b>	v
<b>ABSTRAC</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	ix
<b>ÍNDICE</b>	x
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xii
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xiii
<b>LISTA DE ANEXO</b>	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
I. a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
I. b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
I. c. OBJETIVOS:	16
I.c.1. OBJETIVO GENERAL	16
I.c.2. OBJETIVO ESPECÍFICOS	17
I. d. JUSTIFICACIÓN	17
I.e. PROPÓSITO	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II. a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	19
II. b. BASE TEÓRICA	24
II. c. HIPÓTESIS	44
II. d. VARIABLES	45
II. e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	45
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III. a. TIPO DE ESTUDIO	46
III. b. ÁREA DE ESTUDIO	46
III. c. POBLACIÓN Y MUESTRA	46

III. d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
III. e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	47
III. f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	48
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>	
IV. a. RESULTADOS	51
IV. b. DISCUSIÓN	59
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V. a. CONCLUSIONES	64
V. b. RECOMENDACIONES	65
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	66
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	73
<b>ANEXOS</b>	75

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>51</b>
<b>TABLA 2</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>92</b>
<b>TABLA 3</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN NO VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>92</b>
<b>TABLA 4</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA GLOBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>93</b>
<b>TABLA 5</b> ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS NEGATIVOS EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>94</b>
<b>TABLA 6</b> ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS POSITIVOS EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>95</b>
<b>TABLA 7</b> ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>96</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>GRAFICO 1</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>53</b>
<b>GRAFICO 2</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN NO VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>54</b>
<b>GRAFICO 3</b> NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA GLOBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>55</b>
<b>GRAFICO 4</b> ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS NEGATIVOS EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>56</b>
<b>GRAFICO 5</b> ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS POSITIVOS EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>57</b>
<b>GRAFICO 6</b> ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018.	<b>58</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	<b>76</b>
<b>ANEXO 2</b> INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	<b>78</b>
<b>ANEXO 3</b> TABLAS DE CÓDIGOS	<b>84</b>
<b>ANEXO 4</b> TABLA MATRÍZ DE DATOS GENERALES Y VARIABLES	<b>86</b>
<b>ANEXO 5</b> TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE	<b>92</b>
<b>ANEXO 6</b> CONSENTIMIENTO INFORMADO	<b>97</b>

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

En el 2017 Arguello M, Gonzales T. En Madrid explicaron que la enfermera(o) tiene un papel importante en el intercambio verbal entre colegas y pacientes, prueba de ellos es que más del 80% del tiempo de los profesionales de enfermería se dedican a comunicarse, bien sea con los pacientes, familiares u otros profesionales. <sup>1</sup>

En México durante el 2016 se realizó un estudio elaborado por Hernández A, López A, Guzmán J. en el cual identificaron que los pacientes en el preoperatorio mostraban ansiedad ante la falta de información por parte del profesional de salud, se encontró que el 56% de los pacientes presentaban niveles medios de ansiedad, un 32% presentaron ansiedad leve y un 12% no presento ansiedad. <sup>2</sup>

En el 2014 Gonzales C., realizó un estudio en Asturias, donde expresó la importancia de la comunicación terapéutica como mejora en el estado emocional del paciente, la disminución de la ansiedad y depresión, además de servir como puente para poder educar a los pacientes y/o familiares. <sup>3</sup>

Según Dávila A. en el 2017 realizó un estudio en Jaén – Perú, en donde encontró que la comunicación terapéutica fue percibida por los pacientes en forma negativa, un 71% mencionó que el nivel de comunicación terapéutica era bajo, el 28.7% era medio, en cuanto a la empatía el 70.5% manifestó que era de un nivel bajo, en relación al respeto el 54.9% era de nivel bajo y en la escucha receptiva el 54.9% también expresó que era de un nivel bajo. <sup>4</sup>

En el estudio realizado por Huamaní I, Jara L., en Lima en el 2017 plantearon que la comunicación terapéutica de las enfermeras fue percibida de forma adecuada por los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, expresaron que el 68% eran empáticas, el 66% eran respetuosas con sus creencias o costumbres, el 78% se mostraban auténticas, sin mentir ni dar falsas expectativas. <sup>5</sup>

En el 2015 Rojas A., realizó un estudio en el Hospital Regional de Ica en donde encontró que los pacientes en el preoperatorio presentaron niveles de ansiedad que estaban relacionadas a la falta de información, se obtuvo que un 63% presentó ansiedad a nivel medio, según la preocupación la fue un 67%, un 53% presentó ansiedad porque no recibió información y un 45% no tuvo un intercambio de dialogo con el profesional de enfermería. <sup>6</sup>

Durante las experiencias vividas durante los años de estudios se pudo evidenciar esta problemática, por lo que surge la siguiente pregunta de investigación:

#### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el nivel de comunicación terapéutica y ansiedad en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018?

#### **I.c. OBJETIVOS**

##### **I.c.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar el nivel de comunicación terapéutica y ansiedad en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018



## **I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

### **I.c.2.1. OE1**

Identificar el nivel de comunicación terapéutica en los pacientes, según sea:

- Componente verbal
- Componente no verbal

### **I.c.2.2. OE2**

Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes, según sea:

- Síntomas negativos
- Síntomas positivos

## **I.d. JUSTIFICACIÓN:**

La investigación es relevante ya que el paciente en el preoperatorio pasa por un momento de miedo, preocupación o ansiedad, motivo por el cual la interacción entre el paciente y el profesional de enfermería es primordial en la disminución de la ansiedad en estos pacientes, el mantener una comunicación activa, positiva y empática, donde se brinde información clara sobre la situación nueva que experimenta el paciente es un factor predominante en el afrontamiento del paciente.

El estudio es relevante debido a que el mantener una comunicación amena y asertiva con el paciente facilita la disminución de la ansiedad, evitando alteraciones como la hipertensión y que pueden ser causantes de posponer las cirugías.

El estudio favorece a los pacientes en el preoperatorio y por ende a sus familiares, que al verlos tranquilos pueden afrontar esta situación de la mejor manera. Además una correcta información predispone al paciente a tener un mejor afrontamiento ante la cirugía y ante los resultados de esta.

**I.e. PROPÓSITO:**

La finalidad del estudio es brindar información real y actual con respecto a la problemática existente en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica, para lograr una identificación del problema que abarca la alteración del estado emocional del paciente que va afrontar una nueva situación desconocida sobre su estado de salud y que puede ser aliviado por la enfermera(o) al mantener una comunicación oportuna y adecuada para promover la demostración y manifestación de sus sentimientos o dudas para buscar información que la satisfaga.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS:

Gaona D. En el 2017 planteo un estudio cuantitativo y de descripción con la finalidad de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO HOSPITAL ISIDRO AYORA. ECUADOR. Metodología:** El estudio estuvo conformado por 75 pacientes pre quirúrgicos de diciembre 2016 a enero del 2017, se utilizó la escala de ansiedad de Hamilton. **Resultados:** Se demostró que la mitad de la muestra presentó ansiedad leve, la tercera parte presentó ansiedad moderada y una pequeña parte no presentaron niveles de ansiedad. Las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron la tensión, miedo e insomnio y las sintomáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. **Conclusiones:** Los pacientes presentaron un porcentaje alto de ansiedad, siendo el más común la ansiedad leve con un 50.7%.<sup>7</sup>

Ham K. En el 2013 planteo un estudio de descripción con la finalidad de identificar el **NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN LAS PACIENTES PROGRAMADAS A CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL IMIEM MEDIANTE LA ESCALA DE APAIS Y ESCALA DE SPIELBERG. MEXICO. Metodología:** El estudio presento un total de 75 pacientes participantes. **Resultados:** Según la Escala de APAIS se encontró que un 28% presentó ansiedad, además manifiestan que no necesitan mayor información que la recibida. Según la escala de SPIELBERG el 52% presentó ansiedad de nivel medio, la mayoría manifiesta que es por falta de información sobre la cirugía. Los pacientes además manifiestan que el trato de las enfermeras no es adecuado por lo que esto les genera preocupación. **Conclusiones:** La encuesta The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information

Scale (APAIS) resultó ser aplicable para identificar el estado de ansiedad en el preoperatorio, por otro lado la Escala de Spielberg es muy compleja por lo que no se recomienda realizar para identificar el nivel de ansiedad preoperatorio. <sup>8</sup>

Oliver N. En el 2013 propuso un estudio de descripción y transversal con la finalidad de identificar los **FACTORES DIRECTOS QUE INFLUYEN EN LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA ENFERMERA-PACIENTE DEL HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD. BOLIVIA.** Metodología: El universo estuvo conformado por 18 pacientes y enfermeras. **Resultados:** El 100% mencionó que la enfermera es fundamental para su mejoría, además perciben que las enfermeras no tienen empatía y tampoco brindan información sobre el servicio ni el tratamiento, por lo que se concluye que el nivel de comunicación es bajo generando insatisfacción. **Conclusiones:** La comunicación terapéutica enfermera – paciente es muy importante ya que favorece a la pronta mejoría del paciente. <sup>9</sup>

Díaz Y, Vaque M. En el 2013 Propusieron un estudio de descripción y trasversal con la finalidad de determinar la **PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES Y FAMILIARES SOBRE EL USO DE LA COMUNICACIÓN HUMANA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL GUAYAQUIL.** Metodología: El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, siendo un total de 36 pacientes y sus familiares. **Resultados:** El 53% de pacientes fueron de sexo masculino, el 47% tiene de 41 a 50 años, el 53% tuvo de 16 a 20 días de hospitalización, el 83% es casado. El 50% de familiares manifestaron que la comunicación de las enfermeras(os) fue clara y directa, a diferencia de ellos el 39% manifestó que la comunicación no es adecuada, el 85% manifestó

que la comunicación era nula. **Conclusión:** El estudio concluye que la comunicación que tienen las enfermeras(os) con el paciente es insuficiente y que produce la presencia de ansiedad en el paciente como en los familiares. <sup>10</sup>

Guerrero M, Sotomayor M. En el 2017 plantearon un estudio de descripción y transversal con la finalidad de identificar la **ANSIEDAD EN LOS PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA ABDOMINAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA. LIMA. Metodología:** Se utilizó un muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los criterios para incluir o excluir muestra, se utilizó para recolectar datos el Inventario de Ansiedad de Spielberger. **Resultados:** Los pacientes según las dimensiones de comportamiento positivo y negativo tuvieron valores distintos, el comportamiento positivo solo presentó nivel de ansiedad bajo en un 44%, en cambio el comportamiento negativo presentó un nivel de ansiedad alto en un 53%. **Conclusiones:** El aporte de los familiares es fundamental para reducir la ansiedad en los pacientes mejorando el estado de afrontamiento del paciente ante la cirugía. <sup>11</sup>

Mamani L, Mamani T. En el 2017 propusieron un estudio de descripción, correlación cuya finalidad fue identificar la **RELACION ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PRE-OPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO. AREQUIPA. Metodología:** La población estuvo formada por 142 pacientes, la muestra fue de 104 pacientes, el método utilizado fue la encuesta con su técnica la entrevista y el instrumento fue un formulario, se utilizó la escala de ansiedad de SPIELBERG-IDARE. **Resultados:** Se obtuvo que el 86.5% manifestaron que el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería fue medio;

pero existieron dimensiones de nivel bajo y fueron la información, modulación de la voz y el contacto visual. Además, el 86.5% de pacientes presentaron un nivel bajo de ansiedad en los síntomas positivos y negativos, evidenciando que existe una relación significativa. **Conclusiones:** Se evidencio una relación directa entre la comunicación terapéutica y la ansiedad en los pacientes que formaron parte del estudio. <sup>12</sup>

Rivadeneira E, Salazar A. En el 2015 realizaron una investigación de tipo cualitativo con abordaje de estudio de caso cuyo objetivo fue analizar la **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO, SERVICIO DE CARDIOLOGÍA HOSPITAL ALMAZOR AGUINAGA. CHICLAYO.** **Metodología:** Para la obtención de los datos se utilizó la entrevista. **Resultados:** La muestra fue un total de 28 enfermeras, dentro de las dimensiones de estudio se encontró que el con respecto al cuidado humano el 59% de enfermeras lo realizaron adecuadamente, el 61% presento un nivel de empatía adecuada, con respecto al respeto el 55% fue adecuado y el 43% fue adecuado en cuanto a la escucha activa. **Conclusiones:** Se concluyó que la comunicación tiene influencia en el cuidado y mejora del estado de salud del paciente, además también se encontró que el profesional de enfermería conoce sobre las técnicas y formas de comunicación terapéutica más no la usan regularmente. <sup>13</sup>

Condori I, Escobar A. En el 2014 realizaron una investigación de nivel aplicativo, experimental de pre y post prueba cuyo objetivo fue determinar el **EFFECTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA.** **Metodología:** La

población estuvo formada por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía. **Resultados:** El 75% de los pacientes en el preoperatorio antes de mantener una comunicación terapéutica presentaron un nivel de ansiedad severa y después de ella un 70% tuvieron niveles leves. Según dimensión hallazgos un 85% presentaron ansiedad en nivel severo y después de la comunicación fue un 70% con ansiedad en nivel leve. **Conclusiones:** Se concluyó que el efecto que tiene la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio fue positivo. <sup>14</sup>

Molina Y. En el 2017 realizó un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de identificar la **INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017. ICA. Metodología:** La muestra estuvo conformada por 40 pacientes, se utilizó como técnicas para el primer instrumento el cuestionario y para el segundo una entrevista teniendo como instrumento la Escala de Ansiedad de Hamilton modificado. **Resultados:** El 65% de los pacientes eran casados, el 60% tenían educación superior, el 55% eran de sexo femenino y el 45% tuvieron de 30 a 49 años, el 62% manifestó que la información fue adecuada en el preoperatorio mediato y el 55% manifestó que la comunicación fue adecuada en el preoperatorio inmediato. Con respecto a la ansiedad, el 65% presentó ansiedad leve, el 25% no presentaron ansiedad y el 10% presentaron ansiedad moderada. **Conclusiones:** La información del profesional de enfermería es inadecuada y el nivel de ansiedad es leve. <sup>15</sup>

**Los antecedentes del estudio demuestran la realidad a nivel internacional, nacional y local de las variables de estudio,**

brindando un análisis mayor del estudio, además sirvió como guía para la realización del marco teórico, favoreciendo en su realización a través de los aportes de las investigaciones revisadas y además de la realización del planteamiento del problema, por otro lado fue fundamental para la realización y confrontación de los resultados, realizados en las discusiones de la investigación.

## II.b. BASE TEÓRICA:

### Comunicación

Es una interacción entre la captación de ideas o pensamientos a través de un proceso de transmisión, siendo decodificada o entendido por la persona a quien se le dirige, es un acto realizado entre 2 o más personas y que tiene niveles de entendimiento similares así como el dominio de códigos o términos a fines. <sup>16</sup>

Según Fonseca M. lo define como *“llegar a compartir algo de nosotros mismos. Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes”*. <sup>17</sup>

Según Stanton W, Etzel M, Bruce W. *la comunicación no es otra cosa que “la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte”*. <sup>18</sup>

### Elementos de la comunicación

Dentro del proceso de la comunicación es imperante tener:

- **Emisor:** Es el que inicia la comunicación, es aquel que desea comunicar o impartir información.



- **Mensaje:** Es lo que se desea informar, comunicar o hacer entender, siendo a través de pensamientos o ideas.
- **Receptor:** Aquel individuo o individuos que reciben la información o los datos emitidos por el emisor.
- **Código:** Es el lenguaje utilizado, los signos o señales que se utilizan según el receptor, debe de ser claro y sencillo.
- **Canal de comunicación:** Es a través de dónde va el mensaje que puede ser escrito verbal.
- **Contexto:** El momento, lugar o espacio en donde se da la comunicación.
- **Texto:** El mensaje que se emite, lo que se quiere dar a conocer o a enseñar. <sup>19</sup>

### **II.b.1. COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**

No es otra cosa que la comunicación que se mantiene por parte de la enfermera(o) y el paciente o familiares y que está inmerso en la función de enfermería, siendo un pilar dentro del rol de la enfermera, se debe utilizar siempre antes de realizar algún cuidado o acción para mantener informado y calmado al paciente.

Según Clara Valverde (2007), actualmente es necesario que se implemente la comunicación terapéutica ya que tiene como finalidad implementarlo al rol y funciones de enfermería, es necesario que el profesional de enfermería mantenga una comunicación fluida con los pacientes y otros profesionales de la salud, para asegurar la disminución de la ansiedad del paciente y la continuidad de los procesos terapéuticos por parte de los demás profesionales. <sup>20</sup>

## **Finalidad de la comunicación terapéutica**

La comunicación terapéutica por ser necesaria en el quehacer diario del profesional de enfermería debe de ser especificado, a continuación se evidencia:

### **a. En el paciente**

La función de la comunicación terapéutica en el paciente es fundamental ya que el paciente necesita sentirse útil en su tratamiento o recuperación, es por ello que el profesional de enfermería debe de incluirlo en los tratamientos y cumplimiento de recomendaciones realizadas por el médico, la sensación de aprecio, cariño o preocupación por parte de los profesionales hace que el paciente tenga mayor participación y que a su vez intervenga de forma positiva en su recuperación.

### **b. En el profesional de enfermería**

Fomenta un proceso fácil de sobrellevar, ya que se contara con el apoyo del paciente, en todo aspecto y durante todo el tiempo de duración de la recuperación post operatoria el profesional de enfermería debe de ser empático, identificando las necesidades físicas y psicológicas del paciente, logrando así que el paciente forme parte de su tratamiento, debe fomentar las expresiones del paciente, temor, ansiedad o frustración para tranquilizarlo. <sup>21</sup>

## **Elementos de la comunicación terapéutica**

### **La empatía**

Es una característica del comportamiento humano, el profesional de enfermería al mantener contacto directo con seres humanos debe de practicarla, no se debe de tratar a un paciente sin tener en cuenta sus creencias, costumbres o sentimientos, el entender la situación real del paciente ayuda a

identificarse con las emociones que pueda tener, el profesional de enfermería debe de identificar que emociones tiene el paciente, promoviendo su expresión verbal, una vez obtenida la información se pueden realizar actividades que ayuden a mejorarla. <sup>22</sup>

Para Watson J., en su conferencia realizada en México en el 2014, explicó que la empatía es parte fundamental del cuidado humanizado, para poder identificarse con el paciente, se debe de tener en cuenta los sentimientos, todo ser humano siente, es por ello que el profesional de enfermería debe de sentirse humano para poder entenderlo, para que una enfermera se interrelacione con un paciente, primero debe de entenderlo, conocer sus pensamientos, emociones, costumbres y creencias, solo así se podrá realizar un cuidado humano y para esto la empatía, que no es otra cosa que ponerse en el lugar del otro será real. <sup>23</sup>

Rogers C., expuso una definición de la empatía, en el cual mencionó que es “la capacidad que el profesional de enfermería tiene para poder identificar de forma adecuada y oportuna los sentimientos que el paciente experimenta y a su vez poder corresponder y comunicarlo”, por otro lado mencionó que “el entender al paciente nos permite ayudarlo”, el ser empático no solo es hablar con él, es entenderlo y tener en cuenta sus vivencias, costumbres, necesidades, solo de esta forma se podrá buscar soluciones a sus emociones. <sup>24</sup>

Díaz M., expuso que la empatía es la clave para iniciar una comunicación con el paciente, fomenta que el paciente se sienta seguro, exprese sus emociones y comparta con el

profesional de enfermería las emociones que siente y además ayuda a expresar como pueden ser solucionadas, todo esto lograra que se identifique con su cuidador y que cumpla con las recomendaciones que s ele brindan, es decir un paciente seguro puede cumplir con lo que se le comunica. <sup>25</sup>

### **El respeto**

En la Audiencia Publica realizada en San Sebastián en el 2003, se expuso que el respeto es un valor fundamental en el desarrollo del ser humano y más aun a la hora de mantener relaciones con otros miembros, desde el hogar, pasando por la sociedad y llegado a los servicios de salud, es necesario que tanto los pacientes, familiares y profesionales de la salud mantengan un respeto por las creencias, costumbres o sentimientos que se expresan, con este comportamiento, las personas pueden mantener relaciones de comunicación. <sup>26</sup>

El respeto tiene la finalidad de permitir a los individuos a aceptar de forma adecuada y positiva, expresando disposición a mantener un intercambio de costumbres y emociones sin temor a represalias, la única forma de tener respeto es aceptar que existen diversidades de creencias, costumbres o religiones, solo así los demás podrán entender que es lo que se siente ante diversas situaciones.<sup>27</sup>

### **La escucha**

Todo ser humano tiene la capacidad para escuchar, dentro del ámbito de la salud es primordial escuchar, cuando se mantiene una interrelación entre paciente y enfermero, es necesario que este escuche al paciente y que fomente que exprese sus emociones, para mantener una escucha activa y adecuada, se

debe de mantener atención, ya que esto ayuda a que se identifiquen las emociones y sentimientos del paciente, así poder tratar la causa de sus emociones, el escuchar logra que las personas mantengan una relación estrecha y recíproca, si el individuo es escuchado, también escuchara al profesional de enfermería. <sup>28</sup>

Según Lapierre, la relación que mantiene el profesional de enfermería con el paciente inicia al ingresar a su habitación o ambiente, las características principales que el profesional debe de tener son el interés y tiempo, con estas características el paciente sentirá que es valorado como persona y podrá sentir seguridad, esta seguridad fomentará que pueda expresar sus sentimientos de forma abierta y sin restricciones, solo así se mantendrá una relación favorable, que a su vez ayudará al profesional a identificar cuáles son las emociones que el paciente tiene en relación a su estado de salud. Es necesario que el profesional respete y entienda los comentarios que el paciente realice con la finalidad de entenderlo. <sup>29</sup>

#### **a) Tipos de escucha activa**

Según Gonzales-Aller C. cita los tipos de escucha expuestos por Carkhuff, distingue tres tipos:

- **La atención física:** Para mantener una atención física es primordial que se mantenga una postura adecuada, esto se verá reflejado en los gestos, miradas, fuera de tensión, expresando relajación, esto conlleva al paciente a sentir tranquilidad.

- **La observación:** Para que el profesional de enfermería tenga una respuesta recíproca del paciente es necesario que mantenga su sentido de la visión bien orientada, ya que podrá

identificar la comunicación no verbal, a través de las miradas o gestos, esto se es bien identificado por el profesional conlleva a una respuesta inmediata y empática, por ende servirá para que el paciente se sienta a gusto con el enfermero(a).

- **Escucha propiamente activa:** Al referirse a la escucha activa Gonzales-Aller recomienda que el profesional de enfermería mantenga una concentración al máximo, para poder identificar, entender y codificar el mensaje que el paciente realiza, el escuchar hace que el paciente pueda expresar sus sentimientos, pero si no aprecia interés por parte del profesional de enfermería, entonces entenderá que no le interesa, por ende no expresara sus sentimientos a cabalidad.

30

#### **b) Obstáculos de la escucha activa**

Según Avery J., la escucha presenta diversos obstáculos, siendo estos:

- **Distracciones internas:** Están orientada al individuo que escucha, los obstáculos que el individuo experimenta tiene relación con sus vivencias, problemas o preocupaciones; generalmente suceden cuando existe un punto de estrés, en ocasiones el cansancio y la falta de interés.

- **Distracciones externas:** Están orientadas al entorno p medio ambiente, situaciones que suceden antes o durante el momento de la escucha, el profesional de enfermería al tener múltiples funciones durante el turno puede que priorice las actividades que tiene que realizar o que esta realizando, esto sucede al querer realizar dos cosas a la vez. Por otro lado también existes sucesos como el ruido o un ambiente mal ventilado.

- **Suposiciones y juicios:** Este punto tiene relación directa con lo que el individuo cree o piensa con respecto a la información brindada por el emisor, es decir si una persona expresa algo relacionado a temas específicos, puede que el que escucha considere que no es importante o aburrido, es por eso que no atiende lo que se le expresa. <sup>31</sup>

### **La atención a las emociones del paciente**

Para Galvis M., la comunicación con el paciente fomenta una expresión de emociones, como lo detalla en su teoría, existen componentes dentro de la comunicación terapéutica, la verbal y la no verbal, es fundamental que el profesional de enfermería mantenga atención a las expresiones de los pacientes sea el tipo que fuera la manifestación:

#### **a. Componentes de la Comunicación Terapéutica**

Es la interacción entre dos seres vivos, en un ambiente hospitalario es necesario que se mantenga una comunicación adecuada, el paciente y la enfermera mantiene interacción a través de componentes, no solo el verbal, sino también el no verbal, que es evidenciado por los gestos, posturas, etc.

##### **a.1. Componente Verbal**

El componente verbal es una característica de la comunicación en donde el eje principal es la palabra, existe una relación íntima entre los sujetos de la comunicación, para poder realizarse debe existir un emisor, un mensaje, código y un receptor, es ahí donde una comunicación verbal se logra.

Para poder mantener una buena comunicación verbal es necesario que se utilice un código o lenguaje adecuado al receptor, en el caso de la relación entre la enfermera y el

paciente, debe de identificarse el nivel de instrucción del paciente para poder elegir los términos a utilizar. Se debe de considerar la cultura, creencias y evitar tecnicismos. Para lograr una comunicación verbal se deben considerar:

### **Lenguaje**

El lenguaje tiene relación con la forma de expresar sentimientos o ideas y que son llevadas a cabo a través del lenguaje, no es otra cosa que el mantenimiento de la comunicación a través de códigos expresados y estipulados a nivel mundial, es necesario que el profesional de enfermería mantenga un lenguaje adecuada, teniendo en cuenta el nivel de instrucción del paciente, no se pueden usar tecnicismos o palabras que sean de difícil entendimiento, es por ello que el lenguaje debe de ser claro y preciso.

### **Información**

La información es la razón de ser de la comunicación, es llamado también mensaje, es el contenido que se quiere impartir, el profesional de enfermería mantiene información que entiende pero que al ser expresadas a los aprietes debe de elaborarlo de acuerdo al nivel de instrucción del paciente, no se puede brindar información con datos o palabras que no se puedan entender. La información que el paciente obtiene empieza desde la presentación de la enfermera, el individuo en este caso identificara las conductas que se tienen al ingresar a su habitación y esto conlleva a como sienta al profesional.

### **Modulación de la voz**

La modulación de la voz tiene relación estrecha con el tono, este debe ser adecuado o asertivo, sin ser demasiado fuerte o alto, debe adaptarse a la situación a lo que se quiere emitir, si el dialogo es alturado, no es necesario elevar el tono de la voz, por otro lado se debe vocalizar adecuadamente las palabras,



ya que si no es así, puede producir un mal entendimiento o en el peor de los casos un entendimiento nulo de lo que se desea informar. <sup>32</sup>

### **b.2. Componente no verbal**

Es cuando existe un intercambio de mensaje pero sin ser necesario utilizar la palabra, para este tipo de comunicación es necesario que el profesional de enfermería desarrolle capacidades para poder comunicar de forma adecuada los mensajes, se evidencian el uso de las miradas, gestos, tocamientos, posturas, etc. Las capacidades que se necesitan son:

#### **La Proxémica**

Es una parte de la semiología verbal el cual “estudia los diferentes tipos de signos y códigos utilizados para la comunicación”; tiene relación con los espacios y contextos en los cuales se realizan los procesos de comunicación. Por otro lado se menciona ampliamente que se encarga de estudiar la interrelación entre dos o más sujetos en donde se tienen en cuenta a parte de la voz, el tipo de voz, tono, etc. Además se debe considerar la postura o posición que se tiene durante el acto de la comunicación, el contacto visual o gesticular, por lo que se debe estudiar que significa dentro del acto de la comunicación. <sup>33</sup>

#### **Gestos y Expresión**

Al mencionar el aspecto relacionado a los gestos y expresión se debe considerar los movimientos que se realizan con las manos, ojos, rostro, etc; esto sirve en muchos casos para ilustrar o hacer énfasis del mensaje que se quiere dar a conocer, dando a entender que lo que se dice se siente. Es fundamental identificar la interacción de los gestos o

emociones, en este caso las expresiones pueden ser combinadas, ya que una persona puede presentar sorpresa pero a su vez miedo, puede tener alegría por alguna situación pero a su vez también pena, esto se ve reflejado en sus gestos y emociones, las cuales deben de ser identificadas a la hora de comunicare para entender el efecto que se está causando en el individuo.

### **Postura**

La postura o posición es un aspecto que se debe de tener en cuenta a la hora de comunicar ya que una postura de evitación, como dar la espalda al hablar, puede entenderse como que no tiene interés en lo que la otra persona pueda responder, por ende se debe de mantener una buena postura y de preferencia de frente, evitar estar de lado. Existen 2 categorías que tiene una sub división además; “acercamiento-retirada”, esto significa que si hay una acercamiento por parte de la enfermera, entonces existe un interés por lo que se comunica, siendo lo contrario cuando existe una retirada, en donde se manifiesta que no se desea o no importa lo que se escucha. La “expansión-contracción”; al observar que hay una postura de expansión se refiere a una conducta de soberbia, arrogancia o desprecio, por el contrario cuando existe una contracción que puede entenderse como acercamiento la receptora puede sentirse abatida o deprimida.

### **Contacto visual**

Es parte de los componentes de la comunicación no verbal, cuya importancia es fundamental a la hora de comunicar; las funciones que tiene son la hacer énfasis sobre algo dicho, o expresar alguna emoción, puede ser aprobación o

desaprobación, en muchos casos van acompañados de los gestos. Al mantener el contacto visual con una persona indica que se siente aprecio, interés o empatía hacia el comunicador, pero se debe de tener cuidado de abusar de esta técnica ya que el mantener una mirada fija en algunas personas puede causar un efecto inverso, ya que ocasiona miedo o ansiedad en el receptor; es fundamental que no se evite el contacto visual con el paciente ya que lo único que va a lograr es que el paciente no sienta el aprecio o empatía hacia él y no sea capaz de comunicar sus emociones o sensaciones.

### **Interés**

Claramente se define como el sentimiento recíproco hacia una situación o comentario, el profesional de enfermería no solo debe de escuchar al paciente, sino que debe de interesarse de lo que le pasa, siente o expresa, para poder crear empatía y lograr así que el paciente sienta seguridad y pueda expresar sus emociones sin temor a represalias o indiferencia.

### **El silencio**

Si bien es cierto el silencio puede ser considerado como una anegación a la comunicación, es falso, ya que el silencio también sirve para comunicar algo, en muchas ocasiones evidencia rechazo o indiferencia, pero por otro lado es necesario mientras que el paciente expresa sus emociones, ya que permite que se sienta importante y que este seguro que no se le va a interrumpir en cualquier momento por considerar innecesarios sus comentarios. En otros casos el paciente puede necesitar de silencio, basta con la compañía, sin esperar una palabra o gesto. <sup>34</sup>

## **II.b.2. ANSIEDAD**

La ansiedad, en ocasiones, es parte normal de la vida. Todas las personas tienen preocupaciones, como por ejemplo la salud, dinero o los problemas familiares. Sin embargo, “las personas con trastorno de ansiedad se preocupan extremadamente o se sienten muy nerviosas por éstas y muchas otras cosas, incluso cuando hay poca o ninguna razón para preocuparse. No es fácil a las personas con el trastorno de ansiedad controlar su ansiedad y mantenerse concentradas en las actividades diarias. La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudar a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante”.<sup>35</sup>

### **Niveles de ansiedad**

La ansiedad como trastorno que es clasificado en nivel, de acuerdo a la sintomatología que presenta, la ansiedad leve puede ser manejada propiamente por el paciente a través de técnicas simples pero en la ansiedad severa, es necesario la participación de los profesionales de la salud en conjunto para solucionar el episodio.

#### **a. Ansiedad leve**

Es el caso más simple de los casos o episodios de ansiedad, en este caso el paciente es capaz de afrontarla y solucionarla, al utilizar su percepción adecuadamente el paciente puede identificar las causas de la ansiedad, logrando controlarlas, no existe un compromiso de la salud en general, pero si pueden aparecer algunos síntomas como el insomnio, la fatiga o malestar general.

### **b. Ansiedad moderada**

En este caso existe un compromiso en la percepción y la capacidad para atender, hay una falta para concentrarse y por ende poder solucionar problemas o las posibles causas del cuadro de ansiedad, las manifestaciones son más evidentes y cursan con taquicardias, taquipneas, temblores y desesperación.

### **c. Ansiedad grave**

En los episodios más graves de la ansiedad el paciente puede experimentar problemas para concentrarse, además puede perder la lucidez, ya que su percepción se ve alterada, los síntomas que se presentan en estos casos con las cefaleas, que pueden o no ser acompañadas por náuseas, en estos casos es necesario la participación de un psiquiatra. <sup>36</sup>

## **Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente**

### **a. Síntomas negativos**

Como se mencionó en una parte del estudio, la ansiedad puede ser beneficiosa para mantener alerta al paciente, pero cuando es excesiva presenta síntomas negativos.

En el caso específico de los pacientes en el pre quirúrgico se evidencian temores exagerados ante el resultado, existe sensaciones de incomodidad sin motivo específico, es por ello que el profesional de enfermería debe de mantener calmado al paciente, se debe utilizar técnicas de relajación y lo más importante es que el paciente sea informado de los procedimientos que se realizarán, al mantener informado al paciente, este tendrá la tranquilidad suficiente para afrontar la cirugía sin temores. Además el profesional de enfermería debe buscar apoyo emocional a través de sus familiares o amigos, que motiven a su familiar a enfrentar su estado de negación o miedo.

## **b. Síntomas positivos**

A la inversa de lo expresado en líneas anteriores, la ansiedad es positiva hasta cierto punto, ya que va a producir en el paciente la sensación de confianza, al expresar sus inquietudes y que a su vez estas sean solucionadas o respondidas de forma oportuna y clara.

El profesional de enfermería debe estar preparado para mantener una relación estrecha con el paciente, además de poder responder ante sus preguntas, esto genera confianza en el paciente, y al ser la ansiedad una situación que en algunos casos se pueden controlar, el profesional de enfermería cumple un rol fundamental.

37

## **Teoría de Spielberger**

Spielberger en su teoría expuso que cada individuo tiene actitudes de respuesta ante estímulos que pueden producir ansiedad; cada individuo valora y recibe las amenazas de acuerdo a sus experiencias, cuando se siente que no son amenazantes, no se produce ninguna reacción, por otro lado al existir un estímulo que produce ansiedad positiva, la ansiedad se incrementa y por ende aparecen mecanismos de defensa ante la amenaza, son adaptaciones que el individuo desarrolla ante la situación que se vive.

Para Spielberger existen 3 categorías o áreas, en las cuales se expresan las reacciones y adaptaciones que el individuo tiene ante la ansiedad:

- Nivel cognitivo: Se relaciona a los pensamientos e ideas que el individuo tiene ante las amenazas, en muchos casos cuando es amenazado siente que se encuentra en peligro de muerte y que se encuentra solo, sin ayuda de nadie, existen pensamientos negativos, los cuales pueden producir un loqueo en el individuo y por ende un afrontamiento inefectivo ante la ansiedad.

- Nivel Fisiológico: Se evidencia en las manifestaciones fisiológicas del individuo, aparece cuando existe una aparición repentina de miedo o pánico, presencia de diaforesis, hipertensión, resequedad bucal, problemas digestivos, rigidez muscular, palidez y taquicardia, cuando aparecen estos síntomas el individuo siente que las amenazas son muy difíciles de afrontar.
- Nivel motor: La coordinación del individuo se ve afectada cuando siente una amenaza en su vida, las manifestaciones más evidentes son los tics o movimientos involuntarios, el tartamudeo, la evitación ante situaciones de ansiedad, además procede a buscar aislarse de los demás, no es capaz de enfrentar situaciones de estrés o ansiedad.

Por otra parte Spielberger considera la ansiedad como una emoción humana básica, y la compara con la alegría o tristeza, cuando aparece suceden cambios en el aspecto físico y psicológico que hacen que el individuo entre en un letargo y que no es capaz de afrontar situaciones de ansiedad, al ser leve la ansiedad y no ser enfrentada como tal puede volverse grave, trayendo consigo problemas en el estado psicológico del individuo.

Todos los sentimientos que el individuo tiene de forma excesiva puede que ocasionen problemas en la concentración, irritación e insomnio de forma continua. Dentro de los excesos se encuentran las fobias, los trastornos obsesivos, el pánico y la agorafobia. La ansiedad puede volverse generalizada o patológica cuando el miedo o angustia se vuelven recurrentes, existiendo deseos de alejamiento o aislamiento, sin poder identificar cual es la causa o motivo; además puede transformarse en pánico, en esta situación

el individuo siente desvanecerse, desmayarse o incluso morir al afrontar el estímulo o amenaza. <sup>38</sup>

### **Intervención de enfermería en el Preoperatorio**

Los cuidados por parte de Enfermería en el área preoperatoria son “el conjunto de actividades destinadas a la preparación física y psicológica del paciente, también comprenden aquellas dirigidas a organizar la historia clínica. Además, se pretende identificar condiciones que puedan alterar los resultados de la intervención y la prevención de posibles complicaciones quirúrgicas”.

El preoperatorio se divide en dos fases:

- “Mediato: Desde que el paciente decide intervenir hasta 12 horas antes de la intervención.
- Inmediato: Desde las 2-4 horas antes de la intervención hasta la sala de operaciones”.

Dentro del periodo mediato, se originan una serie de intervenciones en el paciente entre las que se debe destacar:

- “Recibir al paciente y la autorización para la cirugía. En este punto se debe informar al paciente y resolver todas las dudas que pueden plantearse frente a la cirugía, logrando controlar el temor y la ansiedad que puede presentar. La firma del consentimiento para realizar la intervención es de gran importancia, ya que permite que la cirugía se lleve a cabo”.
- “Se debe realizar un examen fisiológico, controlando sus constantes vitales, para asegurarse que el paciente ingresa con total seguridad evitando riesgos”.



- “Revisión de la historia clínica del paciente y comprobamos que se encuentren todas las pruebas necesarias, resultados de análisis de sangre, pruebas radiológicas”.
- “Pedir al paciente que se realice el aseo mostrando especial interés en zonas de pliegues. En el caso de paciente encamado, realizar el aseo en la cama”.
- “Informar al paciente sobre las horas de ayuno previas a la cirugía, indicándole la hora límite a partir de la cual no debe consumir ningún alimento por boca”.<sup>39</sup>

Para el periodo inmediato, las intervenciones enfermeras que se deben realizar son las siguientes:

- “Controlar los signos vitales”.
- “Comprobar que el paciente ha mantenido la ayuna pre quirúrgica”.
- Administrar medicamentos prequirúrgicos según indicación médica: antibióticos, sedantes, analgésicos.
- “Identificar al paciente con su nombre completo, número de habitación y de cama, y servicio en el que se encuentra”.
- “Retirar del paciente todos los objetos metálicos, prótesis dentales, prótesis oculares”.
- “Comprobar que la zona quirúrgica no tenga vellos, y proceder al rasurado si fuese preciso, según las indicaciones médicas o según operación quirúrgica”.
- Comprobar nuevamente que la historia clínica del paciente este completa, con los consentimientos quirúrgicos necesarios firmados y las pruebas correspondientes.
- “Colocar al paciente los elementos necesarios para la intervención, como gorro quirúrgico, bata especial. Además de realizar la cura de las heridas, poniendo vendajes limpios”.

- He de asegurar de que la canalización de la vía periférica este permeable, haciendo especial interés en que esta sea de un calibre adecuado para la cirugía a realizar.

### **Medidas para disminuir la ansiedad y el estrés**

- 1) Establecer una relación de confianza.
- 2) Estimular la verbalización de sentimientos (exteriorización).
- 3) Utilizar el tacto para comunicación con interés genuino.
- 4) Evitar proporcionar falsas seguridades, utilizar resultados realistas.
- 5) “Utilizar técnicas para reducir el estrés. Una técnica consiste en pedirle al paciente que imagine un cielo azul y claro, con una nube mullida blanca. Se pide al paciente se concentre por 10 minutos, esta técnica a menudo permite la relajación de mente y cuerpo, otra alternativa sería, hacer que el paciente imagine un lugar o paisaje favorito”.
- 6) “Escuchar con atención al paciente para detectar y dialogar sobre los factores estresantes que originan retraimiento, ira o negación”.
- 7) “Cuando el paciente empiece a relajarse, reforzar el éxito logrado. Ayudarlo a reconocer su fuerza y progresos. Asimismo, estimularlo para que se mantenga alerta ante la tensión creciente y revierta de inmediato el aumento de ésta”.

40

## **TEORÍAS DE ENFERMERÍA**

### **HILDEGARD PEPLAU. “MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES”**

Según Peplau la salud consta de condiciones interpersonales y psicológicas que interactúan. Es promovida a través del proceso

interpersonal. Peplau, basa su modelo en la enfermería psicodinámica, que ella define como la utilización de la comprensión de la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a identificar sus dificultades. La enfermera psicodinámica aplica los principios de las relaciones humanas a los problemas que surgen en todos los niveles de la experiencia humana.

La esencia del modelo de Peplau, organizado en forma de proceso, es la relación humana entre un individuo enfermo, o que requiere un servicio de salud, y una enfermera educada especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

La enfermera, en colaboración con el paciente y con todos los miembros del equipo profesional, se ocupa de recoger información, de reforzar y esclarecer lo que otras personas han comunicado al paciente y de identificarlos problemas.

En la fase de identificación el paciente comienza a responder en forma selectiva a las personas que parecen ofrecerle la ayuda necesaria. En este momento, el enfermo puede explorar y expresar los sentimientos relacionados con su percepción del problema, y las observaciones de la enfermera pueden servir para aclarar las expectativas del paciente respecto a la enfermera, y las expectativas de la enfermera sobre la capacidad de un paciente determinado para manejar su problema. La explotación” de la relación se refiere a tratar de aprovechar esta el máximo para obtener del cambio los mayores beneficios posibles.

### **MARTHA ROGERS “MODELO DE LOS PROCESOS VITALES”**

El modelo de Rogers está basado en la satisfacción de las necesidades y las conductas positivas en la consecución de la salud y evitar las consecuencias o complicaciones que el paciente puede tener luego de la intervención quirúrgica.

Los pilares del modelo se rigen con el fortalecimiento de la conciencia sobre el mantenimiento de la comunicación terapéutica, el cual debe de realizarse de forma asertiva y de forma natural entre la enfermera y el paciente, esto ayuda a disminuir los niveles de ansiedad que estos puedan presentar antes, durante y después de la intervención quirúrgica que se vaya a practicar.

Se debe tener en cuenta las acciones o conductas que el paciente tiene en relación a su estado de salud y además de revisar y evaluar la comunicación que el profesional de enfermería realiza con el paciente para lograr un cambio significativo en caso sea necesario para la mejora de la salud del paciente que se verá evidenciada en su estado de ansiedad. <sup>41</sup>

## **II.c. HIPÓTESIS**

### **II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:**

El nivel de comunicación terapéutica es bajo y el nivel de ansiedad es moderado en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018.

### **II.c.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

#### **II.c.2.1. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1**

El nivel de comunicación terapéutica según componente verbal y componente no verbal es bajo en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018.

#### **II.c.2.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2**

El nivel de ansiedad según síntomas negativos y síntomas positivos es moderado en pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018.

## **II.d. VARIABLES:**

### **Variable 1**

Nivel de Comunicación terapéutica

### **Variable 2**

Ansiedad

## **II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

**Comunicación:** Es una actividad que realiza conscientemente y que se encarga de intercambiar información entre dos o más personas con la única finalidad de transmitir información. Los pasos básicos de la comunicación son la formación de una intención de comunicar, la composición del mensaje, la codificación del mensaje, la transmisión de la señal, la recepción de la señal, la decodificación del mensaje y finalmente, la interpretación del mensaje por parte de un receptor.

**Comunicación Terapéutica:** La comunicación terapéutica es una competencia inherente al trabajo enfermero y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar la eficacia y satisfacción del profesional.

**Ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

**Preoperatorio:** El concepto de preoperatorio se utiliza en el ámbito de la medicina y permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo habitual es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones del médico para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

El presente estudio fue una investigación de tipo cuantitativo ya que presento los resultados a través de gráficos y tablas, descriptivo porque no se alteraron los datos obtenidos, solo se describió la situación de las variables y de corte transversal porque permitió aplicar el instrumento en un espacio y tiempo determinado, y la búsqueda de información en este mismo momento.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

La investigación se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Regional de Ica, ubicado en prolongación Ayabaca s/n, el servicio de cirugía cuenta con 40 camas donde se hospitalizan pacientes desde el preoperatorio hasta el postoperatorio.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **III.c.1. Población:**

La población estuvo conformada por la totalidad de pacientes hospitalizados en el preoperatorio durante la primera quincena del mes de abril, siendo un total de 40 pacientes.

#### **III.c.2. Muestra:**

La muestra fue obtenida a través del muestreo no probabilístico por conveniencia teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, siendo un total de 38 pacientes.

##### **• Criterios de inclusión:**

- Pacientes que deseen participar en la investigación
- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que se encuentren hospitalizados como mínimo 2 días.

- Pacientes sin problemas en el sensorio.
- **Criterios de exclusión:**
  - Pacientes menores de edad.
  - Pacientes recientemente hospitalizados menos de 2 días.
  - Pacientes con programación de intervenciones ambulatorias.

### **III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de los datos de la investigación se utilizó el cuestionario de comunicación terapéutica elaborado por Pérez S. (2009) de la Universidad Ricardo Palma <sup>42</sup>, fue validado por el sistema de jueces de expertos, compuesta por 23 ítems, los valores finales serán: nivel alto, nivel medio y nivel bajo; para el nivel de ansiedad se utilizó la escala de valoración de la ansiedad de SPIELBERGER (IDARE) realizado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966). Cuba. Adaptado por Quijano S. (2015) <sup>38</sup>.

El instrumento estuvo conformado por 20 ítems, teniendo valores finales: leve, moderado y grave. Una vez recolectados los datos, estos fueron transferidos manualmente a la tabla matriz en el programa Excel para su posterior presentación en gráficos y tablas estadísticas. No fue necesario la validación y realización de confiabilidad ya que los instrumentos utilizados cuentan con ello.

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

La investigación contó con la aprobación previa del proyecto de tesis y antes de la aplicación de los instrumentos en el servicio de cirugía se envió un documento para la aceptación de la aplicación De la investigación al director del Hospital Regional de Ica, quien luego de brindar la autorización informó a los jefes del servicio de cirugía para que brinden las facilidades para la aplicación; posteriormente luego

de explicar los objetivos y propósitos de la investigación a los pacientes se realizó la aplicación de los instrumentos.

Concluido el llenado de los instrumentos se agradeció a los pacientes por su colaboración. Durante la aplicación de los instrumentos se tuvo en cuenta los principios bioéticos mencionados en la Declaración de Helsinki donde se mencionan los principios de justicia en donde se velan la seguridad del individuo durante el estudio, la beneficencia en donde se busca buscar lo mejor para el paciente y lograr soluciones a problemas de salud, finalmente la individualidad en donde el documento principal es el consentimiento informado.

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Las acciones que se realizaron para el procesamiento de datos fueron:

- Autorización para la aplicación de los instrumentos
- Recolección de datos
- Ordenamiento de los datos
- Elaboración de tablas y gráficos.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Excel, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos a fin de que los resultados se presentaran posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos.

Para el instrumento sobre comunicación terapéutica se tuvo como valores los siguientes:

Siempre	:	3
A veces	:	2
Nunca	:	1



Para la Escala de Valoración de la Ansiedad de SPIERLBERGER (IDARE) se tuvo como valores

Mucho	:	4
Bastante	:	3
Algo	:	2
Nada	:	1

Los valores para la obtención de los gráficos fueron a través de la sumatoria simple, donde se obtuvieron los siguientes valores.

## **NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA**

### **COMUNICACIÓN VERBAL**

Alto	:	27 – 33
Medio	:	19 – 26
Bajo	:	11 – 18

### **COMUNICACIÓN NO VERBAL**

Alto	:	29 – 36
Medio	:	21 – 28
Bajo	:	12 – 20

### **COMUNICACIÓN TERAPEUTICA GLOBAL**

Alto	:	55 – 69
Medio	:	39 – 54
Bajo	:	23 – 38

## **NIVEL DE ANSIEDAD**

### **ANSIEDAD GLOBAL**

Leve : 61 – 80

Moderado : 41 – 60

Grave : 20 – 40

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV. a. RESULTADOS:

**TABLA 1**

**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTE EN EL PREOPERATORIO  
DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DE ICA ABRIL 2018**

DATOS GENERALES	CATEGORÍAS	Fr	%
EDAD	De 18 a 32 años	9	24
	De 33 a 47 años	15	39
	De 48 a 62 años	10	26
	Mas de 62 años	4	11
SEXO	Masculino	24	63
	Femenino	14	37
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	1	3
	Primaria incompleta	3	8
	Secundaria completa	14	37
	Secundaria incompleta	2	5
	Superior completa	7	18
ESTADO CIVIL	Superior incompleta	9	24
	Soltero(a)	9	24
	Casado(a)	11	29
	Conviviente	14	37
	Divorciado(a)	2	5
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	Viudo(a)	2	5
	De 3 a 4 días	23	61
	De 5 a 6 días	10	26
PROCEDENCIA	Más de 6 días	5	13
	Costa	29	77
	Sierra	7	18
	Selva	2	5

**TOTAL**

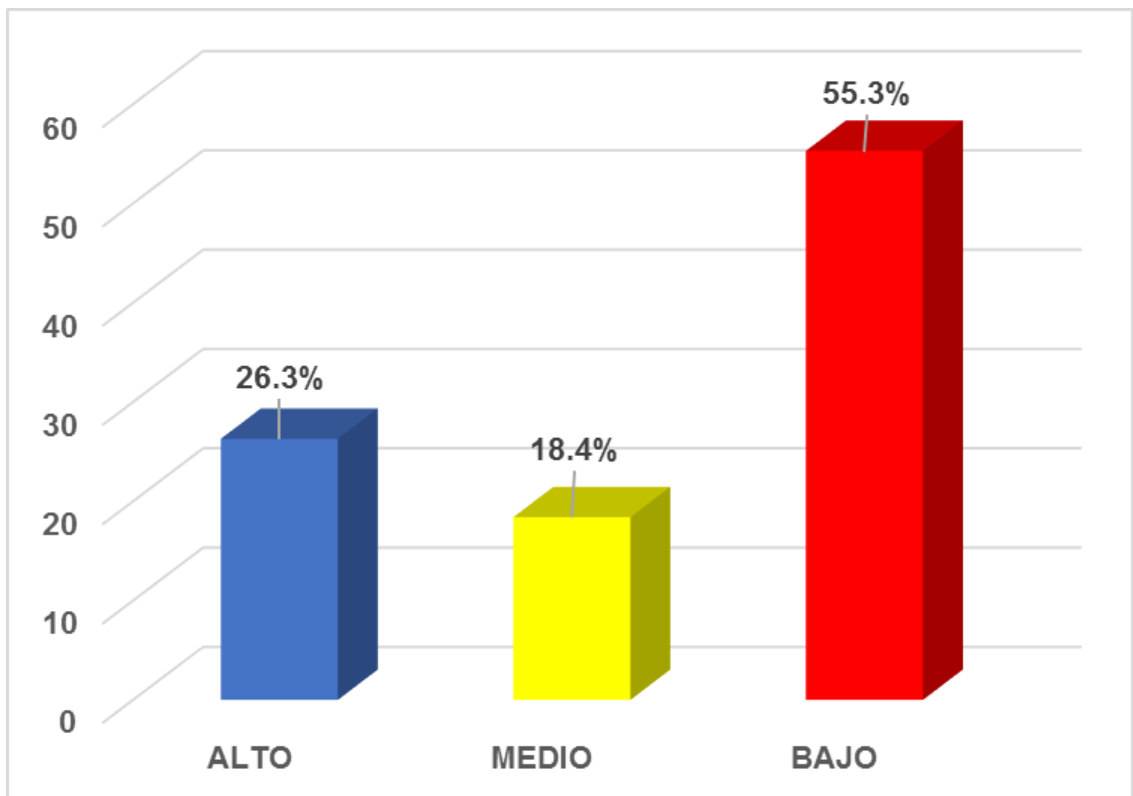
**38**

**100**

---

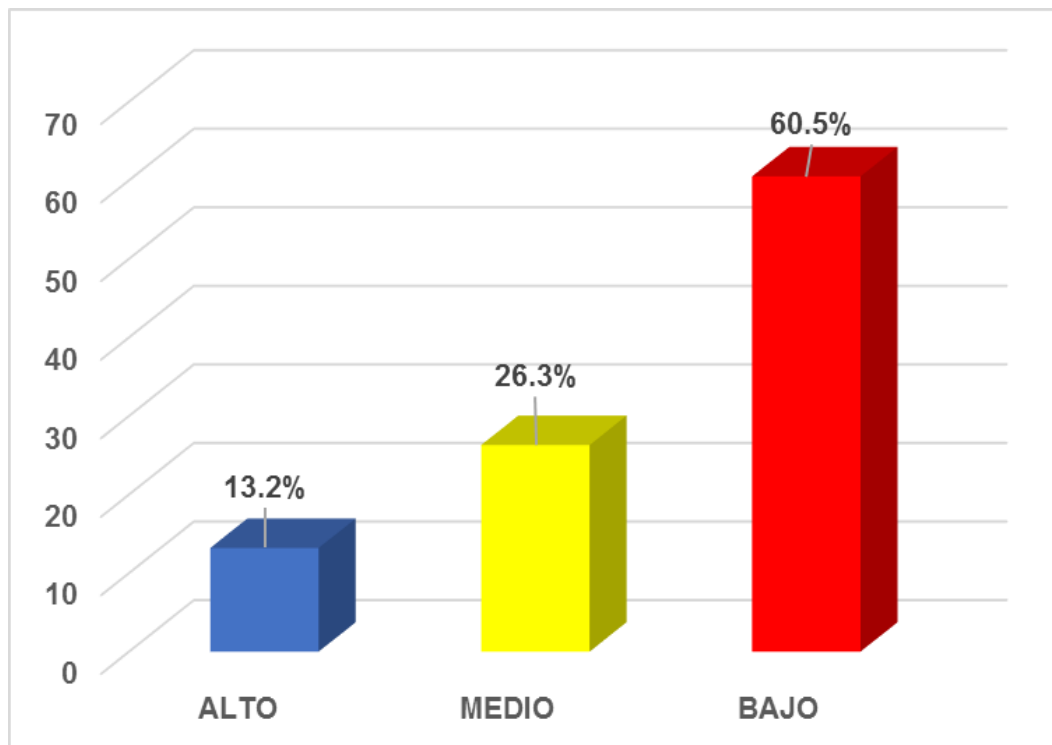
En la tabla 1 se obtuvieron los siguientes datos, el 39% (15) tienen de 33 a 47 años, el 63% (24) fueron pacientes de sexo masculino, el 37% (14) tiene secundaria completa, el 37% (14) es conviviente, el 61% (23) tuvo de 3 a 4 días de hospitalización y el 77% (29) procedía de la costa.

**GRÁFICO 1**  
**NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN**  
**VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**ABRIL 2018**



En el gráfico 1 con respecto al nivel de comunicación terapéutica según comunicación verbal se encontró que el 55.3% (21) tenía un nivel bajo, el 26.3% (10) tuvo un nivel alto y un 18.4% (7) tuvo un nivel medio.

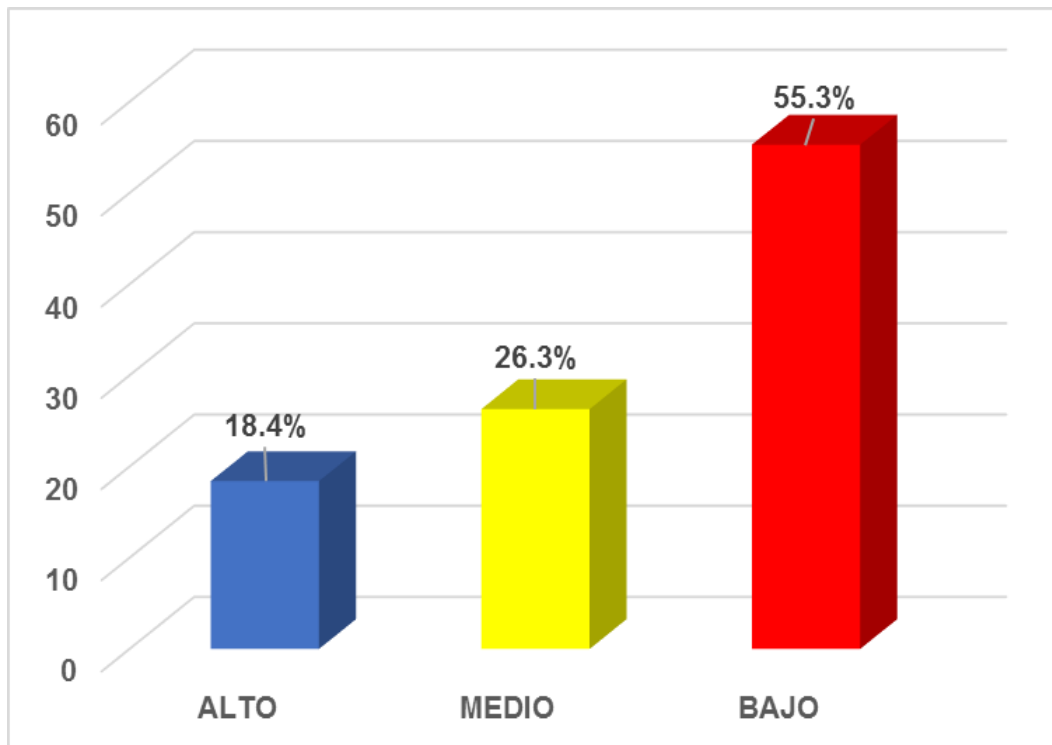
**GRÁFICO 2**  
**NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN**  
**NO VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL**  
**SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**ABRIL 2018**



En el gráfico 2 con respecto al nivel de comunicación terapéutica según comunicación no verbal se encontró que el 60.5% (23) tenía un nivel bajo, el 26.3% (10) tuvo un nivel medio y un 13.2% (5) tuvo un nivel alto.

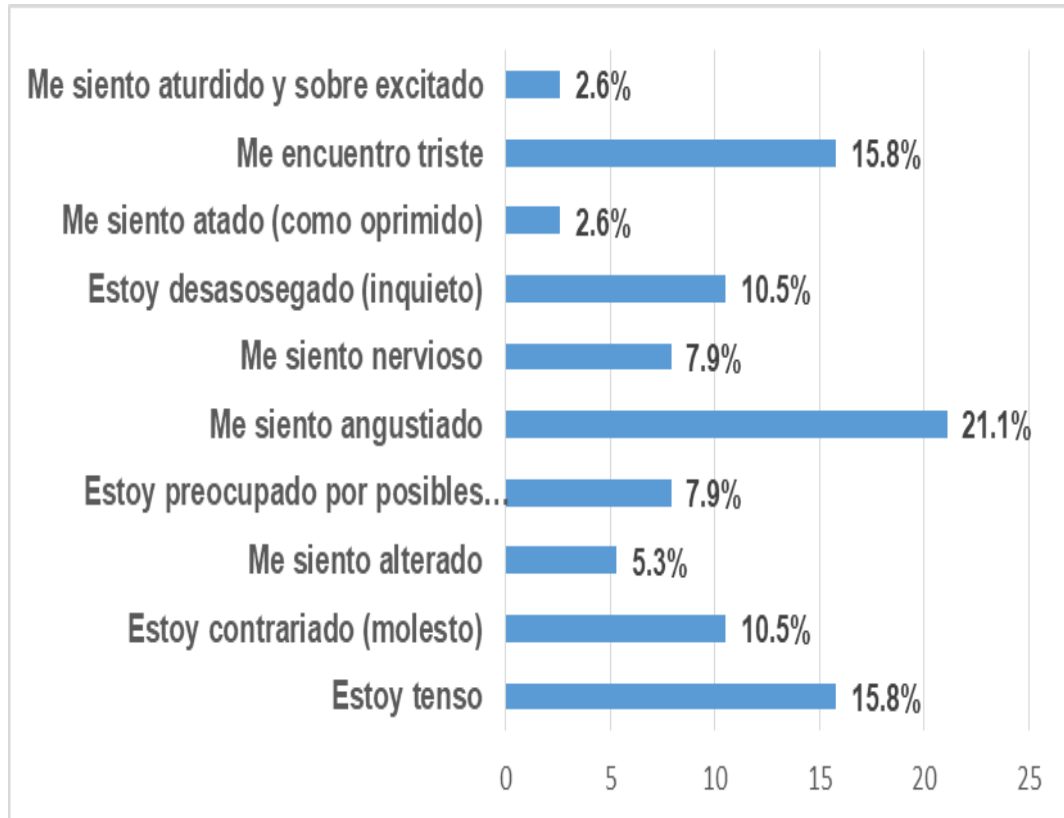
### GRÁFICO 3

#### NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA GLOBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018



En el gráfico 3 con respecto al nivel de comunicación terapéutica en el global se encontró que el 55.3% (21) tenía un nivel bajo, el 26.3% (10) tuvo un nivel medio y un 18.4% (7) tuvo un nivel alto.

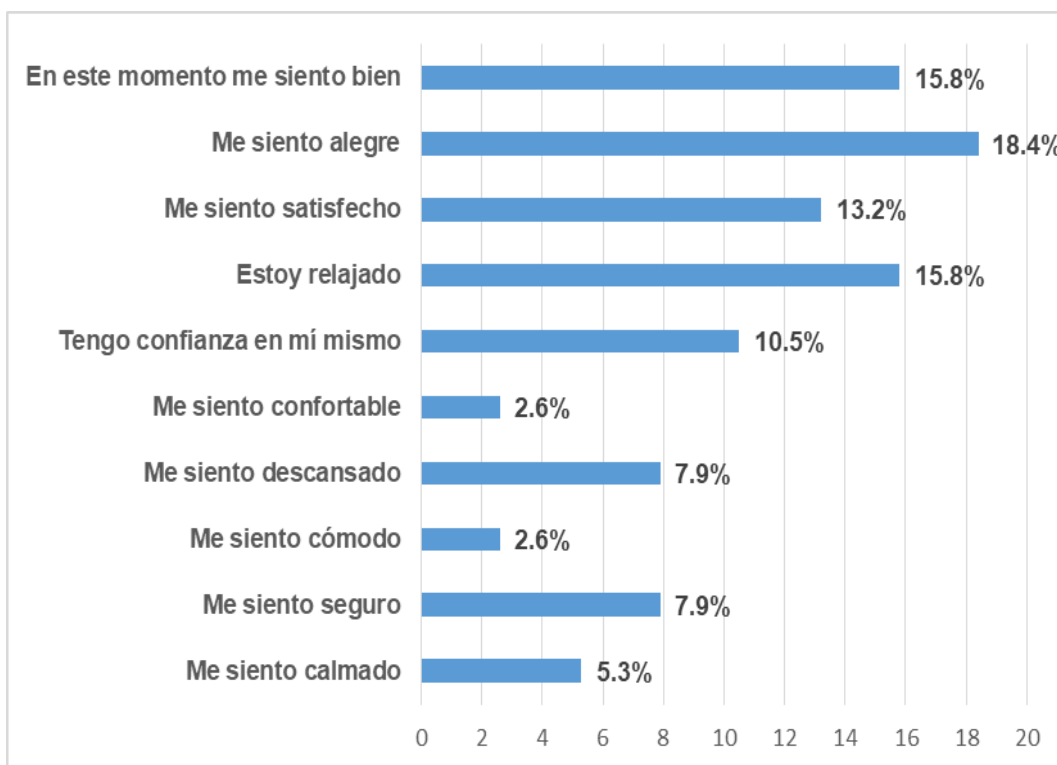
**GRÁFICO 4**  
**ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS NEGATIVOS EN PACIENTES EN**  
**EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**ABRIL 2018**



En el gráfico 4 con respecto a la ansiedad de los pacientes según síntomas negativos se obtuvo que el 21.1%(8) manifestó sentirse angustiado, el 15.8% (6), manifestó sentirse triste y tenso a su vez, el 10.5% (4) se sentía inquieto y molesto, el 7.9% (3) se sentía nervioso y preocupado, además el 5.3% (2) se sentía alterado, finalmente el 2.6% (1) se sentía oprimido y aturdido.

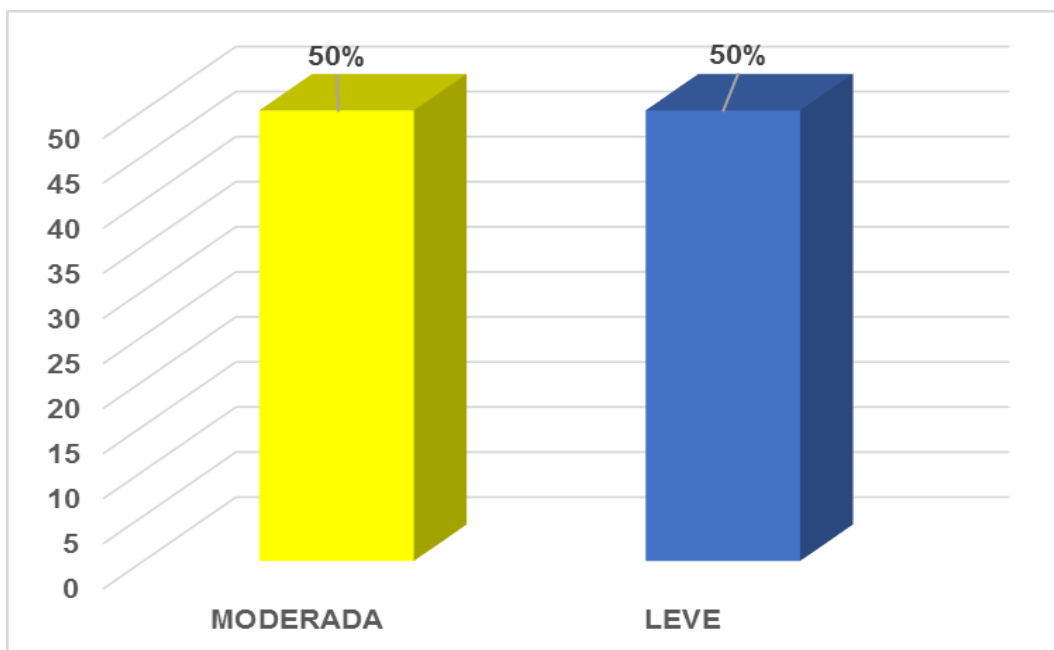


**GRÁFICO 5**  
**ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS POSITIVOS EN PACIENTES EN**  
**EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICA**  
**ABRIL 2018**



En el gráfico 5 con respecto a la ansiedad de los pacientes según síntomas positivos el 18.4% (7) se sentía alegre, el 15.8% (6) se sentía bien en ese momento y estaba relajado, el 13.2% (5) se sentía satisfecho, el 10.5% (4) tenía confianza en sí mismo, el 7.9% (3) se sentía descansado y seguro, el 5.3% (2) se sentía calmado y el 2.6%(1) se sentía confortable y cómodo.

**GRÁFICO 6**  
**ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO**  
**DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL**  
**REGIONAL DE ICA**  
**ABRIL 2018**



En el gráfico 6 con respecto a la ansiedad de los pacientes se obtuvo una igualdad en relación a la ansiedad moderada y la ansiedad leve con un 50% (19), no presentaron ansiedad grave.

## V. b. DISCUSIÓN:

En la **tabla 1** se obtuvieron los siguientes datos, el 39% tienen de 33 a 47 años, el 63% fueron pacientes de sexo masculino, el 37% tiene secundaria completa, el 37% es conviviente, el 61% tuvo de 3 a 4 días de hospitalización y el 77% procedía de la costa. Según Díaz Y, Vaque M. <sup>10</sup> el 53% de pacientes fueron de sexo masculino, el 47% tiene de 41 a 50 años, el 53% tuvo de 16 a 20 días de hospitalización, el 83% es casado. Con respecto a los datos se puede observar que los datos coinciden parcialmente a los hallados en la investigación, los pacientes que se hospitalizan con mayor frecuencia para cirugías son los adultos jóvenes, y principalmente los de sexo masculino, además se puede concluir que la población iqueña tiene preferencia por la convivencia antes que el matrimonio, casi todos provienen de la costa, el tiempo de hospitalización es de 3 a 4 días por lo que el estado de ansiedad de los pacientes se agrava por la incertidumbre y demora en la cirugía.

En el **gráfico 1** con respecto al nivel de comunicación terapéutica según comunicación verbal se encontró que el 55.3% tenía un nivel bajo, el 26.3% tuvo un nivel alto y un 18.4% tuvo un nivel medio. Según Díaz Y, Vaque M. <sup>10</sup> el 50% de familiares manifestaron que la comunicación de las enfermeras con ellos es clara y directa. Según Mamani L., Mamani T. <sup>12</sup> se obtuvo que el 86.5% manifestaron que el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería fue medio; pero existieron dimensiones de nivel bajo y fueron la información, modulación de la voz. Los datos encontrados por los autores mencionados coinciden parcialmente con los hallados en la investigación; la comunicación terapéutica verbal tiene un déficit que se encuentra evidenciado en la falta de comunicación, muchos profesionales no hablan con el paciente y además no conocen ni sus nombres, otros brindan informaciones usando tecnicismos que los pacientes y familiares no entienden pero por temor no preguntan, es

primordial mantener una comunicación verbal adecuado modulando el tono de voz y teniendo una pronunciación adecuada, además de usar palabras de fácil entendimiento, además es fundamental capacitar al profesional de enfermería sobre técnicas de comunicación además de sensibilizarlos, buscando brindar un cuidado humano para con los pacientes.

En el **gráfico 2** con respecto al nivel de comunicación terapéutica según comunicación no verbal se encontró que el 60.5% tenía un nivel bajo, el 26.3% tuvo un nivel medio y un 13.2% tuvo un nivel bajo. Según Mamani L, Mamani T. <sup>12</sup> obtuvieron que el 86.5% manifestaron que el nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería fue medio; pero existieron dimensiones de nivel bajo y fueron el contacto visual y el contacto con el paciente. Los resultados encontrados difieren con los datos del antecedente ya que existe un porcentaje considerable en relación a la comunicación no verbal. La comunicación terapéutica no verbal es fundamental para ayudar al paciente a sentirse seguro y además de aliviar su ansiedad y depresión, el contacto directo con el paciente ya sea por palmadas o gestos ayuda a la autoestima del paciente logrando a disminuir los sentimientos de temor que experimentan previo a la cirugía.

En el **gráfico 3** con respecto al nivel de comunicación terapéutica en el global se encontró que el 55.3% tenía un nivel bajo, el 26.3% tuvo un nivel medio y un 18.4% tuvo un nivel alto. Según Oliver N. <sup>9</sup> concluye que el nivel de comunicación es bajo generando insatisfacción. Según Díaz Y, Vaque M. <sup>10</sup> el 50% de familiares manifestaron que la comunicación de las enfermeras con ellos es clara y directa, a diferencia de ellos el 39% manifestó que la comunicación no es adecuada, el 85% manifestó que la comunicación era nula. Según Mamani L., Mamani T. <sup>12</sup> el 86.5% manifestaron que el nivel de comunicación terapéutica del

profesional de enfermería fue medio. Según Rivadeneira E., Salazar A. <sup>13</sup> concluyeron que la comunicación terapéutica influye en el cuidado de los pacientes, además los resultados demostraron que los elementos principales de la comunicación terapéutica son el toque humano, la empatía y el respeto a la escucha activa, los cuales se deben dar entre la enfermera y el paciente. Los resultados analizados son diversos y solo la investigación Díaz Y Vaque M. coincide con los hallados. Las enfermeras reconocen tener conocimientos sobre la comunicación terapéutica, pero sin embargo no se ejecuta por diversos factores. La comunicación terapéutica es una parte importante de las intervenciones de enfermería, ya que en el trato diario que brinda al paciente lo pone en práctica, tanto el aspecto verbal como el no verbal, en muchas ocasiones una sonrisa, una palmada, una caricia, hacen mucho por el paciente, el alivio que causa en ellos es evidente, ya que en ocasiones lo que los pacientes necesitan no son netamente los medicamentos, sino una palabra de aliento o consuelo.

En el **gráfico 4** con respecto a la ansiedad de los pacientes según síntomas negativos se obtuvo que el 21.1% manifestó sentirse angustiado, el 15.8%, manifestó sentirse triste y tenso a su vez, el 10.5% se sentía inquieto y molesto, el 7.9% se sentía nervioso y preocupado, además el 5.3% se sentía alterado, finalmente el 2.6% se sentía oprimido y aturdido. Según Gaona D. <sup>7</sup> Se demostró que la mitad de la muestra presento nivel de ansiedad leve, las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron la tensión, miedo e insomnio y las sintomáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. Según Ham K. <sup>8</sup> los pacientes manifiestan que el trato de las enfermeras no es adecuado por lo que esto les genera preocupación. Los resultados coinciden con el hallado en el antecedente de estudio. Si bien la ansiedad tiene diversas manifestaciones, las manifestaciones negativas y psíquicas

son las evidentes, en la mayoría de pacientes con algún grado o nivel de ansiedad los cambios en el estado de ánimo son evidentes, además de la preocupación, nerviosismo, miedo o tensión, es necesario identificar estos síntomas para realizar acciones adecuadas para buscar la disminución de la ansiedad a través del dialogo, sesiones de ejercicios de relajación, etc., es fundamental la participación de la familia en estas actividades.

En el **gráfico 5** con respecto a la ansiedad de los pacientes según síntomas positivos el 18.4% se sentía alegre, el 15.8% se sentía bien en ese momento y estaba relajado, el 13.2% se sentía satisfecho, el 10.5% tenía confianza en sí mismo, el 7.9% se sentía descansado y seguro, el 5.3% se sentía calmado y el 2.6% se sentía confortable y cómodo. Según Guerrero M, Sotomayor M. <sup>11</sup> el comportamiento positivo solo presento nivel de ansiedad bajo en un 44%. Los resultados coinciden con los analizados en el antecedente de estudio. Los datos obtenidos evidencian que los síntomas positivos de la ansiedad no están presentes en la mayoría de casos por lo que sus resultados siempre serán bajos o leves, en la mayoría de casos el paciente no sabe cómo sobrellevar la situación que produce la ansiedad por lo que la calma o sosiego es el comportamiento menos evidente en ellos, esto se debe a la falta de manejo de los síntomas, por lo que se debe hacer énfasis en las técnicas de relajación.

En el **gráfico 6** con respecto a la ansiedad de los pacientes se obtuvo una igualdad en relación a la ansiedad moderada y la ansiedad leve con un 50%, no presentaron ansiedad grave. Según Gaona D. <sup>7</sup> demostró que la mitad de la muestra presento nivel de ansiedad leve, la tercera parte presento niveles de ansiedad moderados y un porcentaje significativo no presentaron niveles de ansiedad. Según Condori I, Escobar A. <sup>14</sup> el 75% de los pacientes en el preoperatorio antes de la comunicación terapéutica presentaron

ansiedad severa, por otro lado, el 70% de pacientes después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. Según Molina Y. <sup>15</sup> con respecto a la ansiedad, el 65% presento ansiedad leve, el 25% no presentaron ansiedad y el 10% presentaron ansiedad moderada Los resultados de los antecedentes analizados coinciden parcialmente con los hallados en la población de estudio. La ansiedad es un estado normal ante el desconocimiento de una situación nueva, los síntomas generalmente son negativos donde el temor y los cambios en el estado de animo son evidentes, los pacientes en conjunto con el profesional de enfermería y familiares deben trabajar para lograr disminuirla a través del dialogo, la comunicación verbal y no verbal y de técnicas que ayuden al paciente a expresar sus sentimientos y como aliviarlos.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES:**

1. El nivel de comunicación terapéutica según componente verbal y componente no verbal es bajo en pacientes. Por lo que se acepta la hipótesis para estas dimensiones.
2. El nivel de ansiedad según síntomas negativos es moderado. Por lo que se acepta la hipótesis para esta dimensión. Según los síntomas positivos es leve. Por lo que se rechaza la hipótesis para esta dimensión.



#### **V. b. RECOMENDACIONES:**

- Se recomienda al profesional de enfermería mejorar la comunicación terapéutica usada con los pacientes en el preoperatorio, usando técnicas adecuadas, mejorando el contacto directo con el paciente con la comunicación verbal y no verbal, además de implementar estrategias de comunicación propia y efectiva para con el paciente en busca de lograr un alivio en su estado emocional.
  
- Se recomienda al profesional de enfermería valorar los signos y síntomas de la ansiedad para identificar oportunamente el nivel de ansiedad que presentan, además de brindar educación en lo relacionado a técnicas de relajación y motivando a su vez al paciente a expresar los sentimientos y sensaciones que tienen en torno a la cirugía. Brindar información oportuna y clara sobre el procedimiento y tratamiento a recibir para lograr disminuir la ansiedad provocada por la incertidumbre y desconocimiento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arguello M, Gonzales T. Están formados los profesionales enfermeros en comunicación terapéutica. [En línea]. [Fecha de acceso 02 de enero del 2018]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/47342-DDIMPORT-047342/>
2. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. [Artículo de investigación]. México. 2016. [En línea]. [Fecha de acceso 02 de enero del 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
3. Gonzales C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Rev. Enfermería comunitaria. Asturias. 2014. [En línea]. [Fecha de acceso el 2 de enero del 2018]. Disponible en:  
[https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR\\_Primavera2014\\_ComunicacionTerapeutica.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf)
4. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina Hospital General Jaén. Perú. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 23 de enero del 2018]. Disponible en: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR\\_a49685b9865e9d22ff58002b8b6e0f69](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNTR_a49685b9865e9d22ff58002b8b6e0f69)
5. Huamaní I, Jara L. Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un Hospital Nacional Lima Octubre – Diciembre 2017. [Tesis para optar el título de especialista en centro quirúrgico]. Lima. 2017. [En línea]. [Fecha de acceso el 24 de enero del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3677/Caracteristicas\\_HuamaniAlvarado\\_Idaliz.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3677/Caracteristicas_HuamaniAlvarado_Idaliz.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Rojas A. Intervención de enfermería en el preoperatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital

Regional Ica marzo 2015. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 4.

7. Gaona D. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Ecuador. 2017. [Fecha de acceso el 06 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18785/1/%E2%80%9CANSIEDAD%20PRE%20OPERATORIA%20EN%20PACIENTES%20QUIR%C3%9ARGICOS%20EN%20EL%20%C3%81REA%20DE%20CIRUG%C3%8DA%20DEL%20HOSPITAL%20ISIDRO%20AYORA%E2%80%9D.pdf>
8. Ham K. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y obstétrica del IMIEM mediante la escala de APAIS y escala de SPIELBERG. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. México. 2013. [Fecha de acceso el 06 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/13997>
9. Oliver N. Comunicación terapéutica enfermera paciente Hospital Psiquiátrico Caja Nacional de Salud. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Bolivia. 2013. [Fecha de acceso el 08 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/4185/T-PG-865.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Díaz Y, Vaque M. Percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación humana del personal de enfermería de medicina interna del Hospital Guayaquil. [Tesis para obtener la licenciatura en enfermería]. Ecuador. 2013. [Fecha de acceso el 10 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8761/1/tesis%20yanina%20y%20marjorie.pdf>
11. Guerrero M, Sotomayor M. Ansiedad en los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza. [Tesis

- para obtener la licenciatura en enfermería]. Lima. 2017. [Fecha de acceso el 10 de febrero del 2018]. URL disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/817/Marlid\\_Trabajo\\_Investigaci%C3%B3n\\_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/817/Marlid_Trabajo_Investigaci%C3%B3n_2017.pdf?sequence=7&isAllowed=y)
12. Mamani L, Mamani T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2017. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Arequipa. 2017. [Fecha de acceso el 17 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>
  13. Rivadeneira E, Salazar A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almazor Aguinaga. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Chiclayo. 2015. [Fecha de acceso el 17 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/471>
  14. Condori I, Escobar A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica. [Tesis para optar la licenciatura en enfermería]. Huancavelica. 2014. [Fecha de acceso el 20 de febrero del 2018]. URL disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/836>
  15. Molina Y. Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica Enero 2017. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 5.
  16. Ecured.com. Comunicación. [En línea] [Fecha de acceso el 20 de febrero del 2018]. URL disponible en: <https://www.ecured.cu/Comunicaci%C3%B3n>
  17. Fonseca M. Comunicación Oral Fundamentos y Practica Estratégica. Editorial Pearson Educación. 1era edición. México, 2000. Pág. 4.

18. Stanton W, Etzel M, Bruce W. Fundamentos de Marketing. Editorial McGraw-Hill. 14ta edición. México. 2007. Pág. 511.
19. La comunicación: elementos y funciones (aspectos teóricos). [sede web]. [Fecha de acceso el 24 de febrero del 2018]. URL disponible en: [https://www.edu.xunta.es/espazoAbalar/sites/espazoAbalar/files/datos/1390303793/contido/31\\_la\\_comunicacin\\_elementos\\_y\\_funciones\\_aspectos\\_tericos.html](https://www.edu.xunta.es/espazoAbalar/sites/espazoAbalar/files/datos/1390303793/contido/31_la_comunicacin_elementos_y_funciones_aspectos_tericos.html)
20. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Editorial difusión avances de enfermería. 1era edición. España. 2007.
21. Astudillo W, Mendieta C. Importancia de la comunicación en la terminalidad en cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Ediciones Universidad de Navarra. Pamplona. 2002.
22. Benítez B. Empatía. [En línea]. [Fecha de acceso el 25 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://esferapsicologosmadrid.com/blog/que-es-la-empatia/>
23. Watson J. El cuidado a pacientes no se limita a tecnología avanzada, necesitamos amor y compasión: Ponencia del Primer Congreso internacional de enfermería. Universidad Autónoma de Chihuahua. [En línea]. México. 2014. [Fecha de acceso el 25 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://fen.uach.mx/noticias/2014/11/03/amorycompasionjeanwatson/>
24. Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Editorial Paidós. 1era edición. Barcelona. 1993
25. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Rev Esp Comun Sal. [En línea]. España. 2011. [Fecha de acceso el 26 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
26. Audiencia pública a los chicos y chicas de San Sebastián. Convivencia y diversidad. [En línea]. [Fecha de acceso el 26 de febrero del 2018]. Disponible en:

<https://escolapau.uab.cat/img/programas/educacion/home/educacion007.pdf>

27. Muggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández C, Aldana A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Rev Enfermería publica*. Vol. 12. N° 1. [En línea]. México. 2015. [Fecha de acceso el 26 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-autoevaluacion-enfermeras-respecto-comunicacion-percibida-S1665706315000172>
28. Llacuna J. La comunicación no verbal: Recursos para el profesional sanitario. *Rev. Formación médica continuada en atención primaria*. Vol. 7. N° 10. [En línea]. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2018]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=1901007&pid=S1695-6141201400020001300027&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1901007&pid=S1695-6141201400020001300027&lng=es)
29. Lapierre D. Más grandes que el amor. Editorial Seix Barral. 1era edición. Barcelona. 1990. Pág. 312.
30. González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *RqR – Enfermería Comunitaria Revista SEAPA*. [En línea]. Cuba. 2014. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2018]. URL Disponible en: [http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4661/1/RqR\\_Primavera2014\\_ComunicacionTerapeutica.pdf](http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4661/1/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf)
31. Avery J. Los obstáculos de escuchar efectivamente. [En línea]. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2018]. Disponible en: [https://www.ehowenespanol.com/los-obstaculos-de-escuchar-efectivamente\\_12712967/](https://www.ehowenespanol.com/los-obstaculos-de-escuchar-efectivamente_12712967/)
32. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Rev. Cuidarte*. Vol. 6. N° 2. [En línea]. Cuba. 2015. [Fecha de acceso el 27 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

33. Alcázar N, Dela Morena N, Rodríguez A. Utilidad práctica del modelo de Travelbee de enfermería de salud mental. [En línea]. [Fecha de acceso el 29 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/723B9371-142C-4476-A55B-56917010E64F/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e/9d1b2e1a-ad4c-4f26-be2f-af377a0b794e.pdf>
34. Hofstadt C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Editorial Generalitat Valenciana. España. 2006. Pág. 42 - 45
35. Instituto Nacional de Salud Mental. Trastorno de ansiedad social: Más allá de la simple timidez. [En línea]. [Fecha de acceso el 28 de febrero del 2018]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-social-mas-alla-de-la-simple-timidez/index.shtml>
36. Instituto Español de investigaciones psiquiátricas. Ansiedad negativa y positiva. [Sede web]. España. 2017. [Fecha de acceso el 28 de febrero del 2018]. Disponible en: <http://ieip.es/ansiedad-negativa-positiva-abc/>
37. Reyes J. Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. Inst Postgrado e Investig. 2016. Mayo. [Fecha de acceso el 02 de marzo del 2018]. URL Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/3650>
38. Spielberger C. Anxiety: Current trends in theory and research. Editorial Academic Press. Vol. I. New. York. 1972.
39. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el pre-operatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Univ Nac Mayor San Marcos. Lima. 2014. [Fecha de acceso el 13 de marzo del 2018]. URL disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonaire\\_Silvia\\_Carmen\\_del\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_del_Pilar_2015.pdf)
40. Orihuela I, Pérez J, Aranda T, Zafra J, Jiménez R, et al. Visita preoperatoria de enfermería: Evaluación de la efectividad de la

intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería clínica. Volumen 20, Issue 6, November- December 2010, Pages 349-354.

41. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Colombia. 2007. [Fecha de acceso el 14 de marzo del 2018]. URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
42. Pérez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. [Tesis para optar el grado de licenciada en enfermería]. Lima. 2009. [Fecha de acceso el 15 de marzo del 2018]. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez\\_sg.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf)



## BIBLIOGRAFÍA

- Astudillo W, Mendinueta C. Importancia de la comunicación en la terminalidad en cuidados del enfermo en fase terminal y atención a su familia. Ediciones Universidad de Navarra. Pamplona. 2002.
- Fonseca M. Comunicación Oral Fundamentos y Practica Estratégica. Editorial Pearson Educación. 1era edición. México, 2000. Pág. 4.
- Gordillo F, Arana J, Mestas L. Tratamiento de la ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Rev Clin Médica. España. 2011; 4(3):228-33.
- Hofstadt C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Editorial Generalitat Valenciana. España. 2006. Pág. 42 - 45
- Lapierre D. Más grandes que el amor. Editorial Seix Barral. 1era edición. Barcelona. 1990. Pág. 312.
- Molina Y. Información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica Enero 2017. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 5.
- Orihuela I, Pérez J, Aranda T, Zafra J, Jiménez R, et al. Visita preoperatoria de enfermería: Evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente. Enfermería clínica. Volumen 20, Issue 6, November- December 2010. Pág. 349-354.
- Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Editorial Paidos. 1era edición. Barcelona. 1993
- Rojas A. Intervención de enfermería en el preoperatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional Ica marzo 2015. Biblioteca de la Universidad Privada San Juan Bautista. Pág. 4.
- Spielberger C. Anxiety: Current trends in theory and research. Editorial Academic Press. Vol. I. New. York. 1972.

- Stanton W, Etzel M, Bruce W. Fundamentos de Marketing. Editorial McGraw-Hill. 14ta edición. México. 2007. Pág. 511.
- Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Editorial difusión avances de enfermería. 1era edición. España. 2007.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable I:</b> Nivel de comunicación terapéutica</p>	<p>Es una competencia inherente al trabajo enfermero y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar la eficacia y satisfacción del profesional.</p>	<p>Es toda aquella interacción verbal o no verbal que mantiene el enfermero con el paciente durante su estancia hospitalaria, cuyo valor final será: Nivel alto, nivel medio y nivel bajo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Componente verbal</li> <li>• Componente no verbal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lenguaje</li> <li>• Información</li> <li>• Modulación de la voz</li> <li>✓ La proxémica (espacio o distancia)</li> <li>✓ Gestos y expresión</li> <li>✓ Postura</li> <li>✓ Contacto visual</li> <li>✓ Interés</li> <li>✓ Silencio</li> </ul>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>Variable II:</b> Nivel de ansiedad</p>	<p>La ansiedad es un estado mental que nos genera una gran inquietud y una extrema inseguridad. Puede considerarse natural como un mecanismo de adaptación que permite estar alerta y patológico si produce alteraciones en el bienestar del paciente.</p>	<p>La ansiedad es parte de la vida y surge ante el desconocimiento de lo nuevo o que se va a enfrentar, en el preoperatorio es normal presentar ansiedad por los riesgos que las cirugías presentan, el valor final será: leve, moderado y grave</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas negativos</li> <li>• Síntomas positivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tensión</li> <li>✓ Molestia</li> <li>✓ Cambios de estado de animo</li> <li>✓ Preocupación</li> <li>✓ Angustia y nerviosismo</li> <li>✓ Tristeza</li> <li>• Calma</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Comodidad y confort</li> <li>• Confianza</li> <li>• Relajamiento</li> <li>• Sensaciones positivas</li> </ul>



**ANEXO N° 2**  
**INSTRUMENTO**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**  
**CUESTIONARIO**

**INTRODUCCION**

Tenga Ud. buen día, mi nombre es: Rojas Tovar Grecia Inés, soy egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, la investigación tiene como título: **NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA ABRIL 2018**; para lo cual se le solicita su colaboración mediante sus respuestas en forma sincera expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Esperando obtener su respuesta con veracidad y agradezco anticipadamente su gentil participación y valiosa información

Lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se les presenta, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con un aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

**DATOS GENERALES**

**EDAD**

- a) De 18 a 32 años
- b) De 33 a 47 años
- c) De 48 a 62 años
- d) Mas de 62 años

**SEXO**

- a) Masculino
- b) Femenino

### **GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- a) Primaria completa
- b) Primaria incompleta
- c) Secundaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Superior completa
- f) Superior incompleta

### **ESTADO CIVIL**

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Divorciado
- e) Viudo

### **TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN**

- a) 2 días
- b) De 3 a 4 días
- c) De 5 a 6 días
- d) Más de 6 días

### **PROCEDENCIA**

- a) Costa
- b) Sierra
- c) Selva

## CUESTIONARIO DE NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

N°	ÍTEMS	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
<b>COMPONENTE VERBAL</b>				
1	¿La enfermera le saluda cordialmente?			
2	¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?			
3	¿La pronunciación de la enfermera es entendible?			
4	¿La enfermera conversa con usted cuando realiza procedimientos?			
5	¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro?			
6	¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?			
7	¿El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismos? Ejemplo: Mamita, hijita, etc.			
8	¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?			
9	¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?			
10	¿La enfermera lo estimula a que exprese verbalmente sus dudas?			
11	¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?			
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>				
12	¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda con la mano o abrazo?			
13	¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda con un gesto amable?			



14	¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada en el hombro o espalda?			
15	¿Cuándo la enfermera le habla a usted observa que lo mira directo a los ojos?			
16	¿Cuándo la enfermera le habla a usted observa que lo mira de reojo solamente?			
17	¿Cuándo la enfermera le habla a usted observa que desvía la mirada?			
18	¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?			
19	¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria?			
20	¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra compasiva?			
21	¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?			
22	¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante?			
23	¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?			

**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER  
(IDARE), Adaptada por Quijano S. (2013).**

<b>N°</b>	<b>ITEMS</b>	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>					
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado (molesto)				
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 atado (como oprimido)				
9	Me encuentro triste				
10	Me siento aturdido y sobre excitado				
<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>					
11	Me siento calmado				
12	Me siento seguro				
13	Me siento cómodo				
14	Me siento descansado				
15	Me siento confortable				
16	Tengo confianza en mí mismo				
17	Estoy relajado				
18	Me siento satisfecho				

19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

**ANEXO N° 3**  
**TABLAS DE CÓDIGOS**  
**DATOS GENERALES**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>CÓDIGO</b>
EDAD	De 18 a 32 años	1
	De 33 a 47 años	2
	De 48 a 62 años	3
	Mas de 62 años	4
SEXO	Masculino	1
	Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria completa	1
	Primaria incompleta	2
	Secundaria completa	3
	Secundaria incompleta	4
	Superior completa	5
	Superior incompleta	6
ESTADO CIVIL	Soltero	1
	Casado	2
	Conviviente	3
	Divorciado	4
	Viudo	5
TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	De 3 a 4 días	1
	De 5 a 6 días	2
	Más de 6 días	3
PROCEDENCIA	Costa	1
	Sierra	2
	Selva	3

## CODIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

### COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>			
<b>N°</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>			
<b>N°</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>NUNCA</b>
	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

### ANSIEDAD

<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>				
<b>N°</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>NADA</b>
	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>				
<b>N°</b>	<b>MUCHO</b>	<b>BASTANTE</b>	<b>ALGO</b>	<b>NADA</b>
	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>









N°		ANSIEDAD																				TOTAL
		SÍNTOMAS NEGATIVOS										SÍNTOMAS POSITIVOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	ST	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	4	3	3	4	2	2	2	1	2	2	25	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	24
2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	12
3	2	2	1	3	2	2	2	1	2	18	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	13
4	2	3	2	3	2	2	2	2	2	22	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21
5	3	2	3	3	2	2	2	2	2	23	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21
6	2	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	13
7	4	3	3	4	3	2	3	4	3	32	3	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	28
8	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	1	2	1	1	1	3	2	1	1	1	2	15
9	3	2	1	3	2	2	3	1	1	19	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	19
10	2	3	2	3	3	2	2	3	3	26	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	21
11	2	2	2	3	2	3	1	2	2	21	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	14
12	3	3	2	3	3	2	3	3	2	27	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	22

13	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	29
14	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	48
15	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	33
16	2	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	12	29
17	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	19	42
18	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	29	60
19	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20	43
20	2	1	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	11	29
21	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	45
22	4	3	3	4	3	2	3	2	3	2	3	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	28	58
23	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	20	43
24	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	2	2	18	39
25	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	44
26	2	2	1	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	13	31
27	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	22	50



**ANEXO N° 5**

**TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES**

**TABLA 2**

**NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN  
VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
ABRIL 2018**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
COMUNICACIÓN VERBAL	ALTO	10	26.3
	MEDIO	7	18.4
	BAJO	21	55.3
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

**TABLA 3**

**NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA SEGÚN COMUNICACIÓN  
NO VERBAL EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL  
SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
ABRIL 2018**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
COMUNICACIÓN NO VERBAL	ALTO	5	13.2
	MEDIO	10	26.3
	BAJO	23	60.5
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

**TABLA 4**

**NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN PACIENTES EN EL  
PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
ABRIL 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
	ALTO	7	18.4
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	MEDIO	10	26.3
	BAJO	21	55.3
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

**TABLA 5**

**ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS NEGATIVOS EN PACIENTES EN EL  
PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DE ICA  
ABRIL 2018**

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>	Estoy tenso	6	15.8
	Estoy contrariado (molesto)	4	10.5
	Me siento alterado	2	5.3
	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	3	7.9
	Me siento angustiado	8	21.1
	Me siento nervioso	3	7.9
	Estoy desasosegado (inquieto)	4	10.5
	Me siento atado (como oprimido)	1	2.6
	Me encuentro triste	6	15.8
	Me siento aturdido y sobre excitado	1	2.6
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

**TABLA 6**

**ANSIEDAD SEGÚN SÍNTOMAS POSITIVOS EN PACIENTES EN EL  
PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
ABRIL 2018**

DIMENSIÓN	CATEGORÍA	Fr	%
SÍNTOMAS POSITIVOS	Me siento calmado	2	5.3
	Me siento seguro	3	7.9
	Me siento cómodo	1	2.6
	Me siento descansado	3	7.9
	Me siento confortable	1	2.6
	Tengo confianza en mí mismo	4	10.5
	Estoy relajado	6	15.8
	Me siento satisfecho	5	13.2
	Me siento alegre	7	18.4
	En este momento me siento bien	6	15.8
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>100</b>

**TABLA 7**

**ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PREOPERATORIO DEL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA  
ABRIL 2018**

<b>GLOBAL</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
	GRAVE	0	0
ANSIEDAD	MODERADO	19	50
	LEVE	19	50
<b>TOTAL</b>		<b>38</b>	<b>100</b>



## **ANEXO N° 6**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por Grecia Inés Rojas Tovar, de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, la investigación tiene como objetivo determinar el nivel de comunicación terapéutica y ansiedad en pacientes en el preoperatorio del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018.

Si usted decide participar en la investigación se le aplicara un instrumento en el cual debe responder con sinceridad, el cual tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los resultados serán codificados usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede decidir desistir del estudio sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna pregunta a realizarse durante la investigación le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador y/o dejar de participar

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Grecia Inés Rojas Tovar. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar el nivel de comunicación terapéutica y ansiedad en pacientes en el preoperatorio del Servicio de Cirugía del Hospital Regional de Ica Abril 2018. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar Grecia Inés Rojas Tovar al teléfono anteriormente brindado.

-----

Nombre del Participante

-----

Firma del Participante

Fecha