

**UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE ENFERMERIA**



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD  
EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE  
EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**BACH. ANNIE JANETH GUTIÉRREZ BAUTISTA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**ASESOR:**

**Dr. EDGAR L. ALVIZURI GÓMEZ**

**Lima – Perú**

**2019**

**Dedicatoria:**

A Dios por la vida, a mi esposo a mis hijos por su apoyo y su comprensión incondicional ya que han sido la base funda, por ellos sigo adelante, gracias por su apoyo en todo este largo proceso para poder alcanzar un peldaño más en mi vida personal y profesional.

**Agradecimiento:**

Gracias, a nuestro creador, a mis padres, a mi esposo, a mis hijos, a mis maestros por ser mi constante motivación para lograr concluir de manera satisfactoria el desarrollo de esta tesis.

## Resumen

El presente tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018. La metodología, tipo cuantitativa, nivel aplicado, método descriptivo, diseño no experimental de esquema correlacional, corte transversal, cuya población fue 275 pacientes y muestra 135. Para la primera y segunda variable usamos el cuestionario, con una confiabilidad de 0.899 y 0.905 respectivamente. Los niveles de comunicación terapéutica es inadecuado en 71 (52.6%), en sus dimensiones: Comunicación verbal es Adecuado 71 (52.6%), Comunicación no verbal Inadecuado 73 (54.1%), y en los niveles de ansiedad es alto en 123 (91.1%). Concluimos que existe una relación bilateral, inversa, negativa, alta Rho de Spearman ( $Rho = -.860^{**}$ ), entre la comunicación terapéutica y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora. Se recomienda a los Licenciados en Enfermería, del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora para fortalecer la comunicación terapéutica asertiva, que les permita disminuir el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico.

**PALABRAS CLAVE:** Capacidad Comunicativa, Disposición al Diálogo, Expresión Emocional, Respuestas Humanas, Crisis Emocional.

## Abstract

The general objective of this study was to determine the relationship between therapeutic communication and anxiety levels in pre-surgical patients in the emergency service. The methodology was descriptive, non-experimental design of correlation scheme, cross section, quantitative approach, applied level, whose population was 275 patients and shows 135. For the first and second variables we used the questionnaire, with a reliability of 0.899 and 0.905 respectively. The levels of therapeutic communication is inadequate in 71 (52.6%), in its dimensions: Verbal communication is Adequate 71 (52.6%), Inadequate nonverbal communication 73 (54.1%), and in anxiety levels it is high in 123 (91.1 %). We conclude that there is a bilateral, inverse, negative, high Spearman's Rho relationship ( $Rho = -0.860^{**}$ ), between therapeutic communication and anxiety levels in pre-surgical patients of the emergency service of the María Auxiliadora Hospital. Nurses of the emergency service are recommended to implement an assertive therapeutic communication, which allows to optimize communication with the patient to reduce the level of anxiety of the patient.

**KEY WORDS:** Communicative Capacity, Disposition to Dialogue, Emotional Expression, Human Responses, Emotional Crisis.

## INDICE

	Pag
Dedicatoria:	ii
Agradecimiento:	iii
Resumen	iv
Abstract	v
INTRODUCCIÓN	viii
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Definición del problema	13
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4 Finalidad e importancia	14
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b>	
2.1. Bases teóricas	17
2.1.1. Comunicación Terapéutica	17
2.1.2 Nivel de ansiedad	32
2.1.3. Teoría de enfermería que aplica a la Investigación de Hildegarde Peplau	41
2.2. Estudios previos	44
2.3. Marco conceptual	51
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES</b>	
3.1. Formulación de hipótesis	54
3.1.1. Hipótesis general	54
3.2 Identificación de variables	55
3.2.1. Clasificación de variables	55
3.2.2 Definición conceptual de variables	55
3.2.3 Definición operacional de variables	57

**CAPÍTULO IV  
METODOLOGÍA**

4.1 Tipo y nivel de investigación	58
4.2. Descripción del método y diseño	59
4.3 Población muestra y muestreo	59
4.4. Consideraciones éticas	60

**CAPÍTULO V**

**TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

5.1. Técnica e instrumento	62
5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos	64

**CAPITULO VI**

**RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

6.1 Resultados	65
6.2 Discusión	76
6.3. Conclusiones	78
6.4. Recomendaciones	79
Referencias Bibliográficas	80
<b>ANEXOS</b>	<b>86</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia	87
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	89
Anexo 3. Base de datos	93
Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos	109
Anexo 5. Validación de Instrumento por Jueces Expertos	116
Anexo 6. Consentimiento Informado	128
Anexo 7. Autorización para la ejecución del estudio	129

## INTRODUCCIÓN

Los pacientes pre quirúrgicos en la espera de ser intervenido quirúrgicamente sufren un conjunto de cambios en toda sus esferas del hombre, porque pasa de una posesión independiente a ser dependiente y está sujeto al conjunto de normas y reglamentos de cada centro hospitalario que muchos de ellos son desconocidos, como tal la comunicación paciente enfermero no son las más adecuadas, tal incertidumbre aumenta el nivel de ansiedad que puede experimentar el paciente pueden estar alteradas.

El Ministerio de salud señala que existen numerosos quejas de parte de los pacientes relacionadas al trabajo médico y enfermera, refieren que son maltratados, el tiempo de espera es muy prolongada, falta de medicamentos e insumos, no brindan información suficiente, por otro lado se puede evidenciar que existe mucha demanda, los servicios de emergencia están colapsada, no hay insumo para trabajar, la familia exige atención pronta, mucha tensión. En esta circunstancia es imperativo mantener una información oportuna para disminuir el nivel de ansiedad del paciente para darle seguridad y confianza que está demostrado a través de la historia de la civilización sabemos que las personas necesitan siempre mantener comunicación horizontal ya sea de manera individual, en grupo o en su comunidad. (MINSAL, 2011)

Según el Organismo Internacional del Trabajo, señala que los Hospitales públicos en países en vías de desarrollo evidencian muchas necesidades y los recursos que tienen son muy escasos como tal existe una enorme brecha en asistir a las personas enfermas, el personal que atiende en estas circunstancias con exceso de trabajo, cantidad de pacientes que tiene que atender diariamente, cansancio y otras situaciones la comunicación con los pacientes es de manera rápida y en algunos casos inclusive ante una pregunta la contestación es cortante o de mala manera. Entendemos como todo ser humano se cansa ante la fuerza laboral que puede tener, pero de ninguna manera justifica ciertos tipos de actitudes. (OIT, 2016).



La presente investigación abordó dos tipos de comunicación tanto verbal como no verbal, en el primer caso es a través de una comunicación interpersonal y en el segundo caso a través de gestos, mímicas. Se considera que la comunicación es un arte, porque se intercambia información, pero ese tipo de comunicación es muy importante porque ayudará al paciente a dejar de lado sus temores y miedos, al momento de tenerse que enfrentar a una intervención quirúrgica. El estudio está orientado a aportar a través de la presente investigación acerca de estos tipos de comunicación que se maneja en los hospitales y cuando no hay una interacción adecuada se pierde el sentido de comunicación.

La comunicación terapéutica tiene que ver con los cuidados que los enfermos requieren, el apoyo, la interacción enfermera paciente es muy importante, lo que hará más agradable su permanencia en el nosocomio, ya que cualquier intervención quirúrgica de por sí causa ansiedad en el paciente, por otro lado es fundamental la comunicación verbal o no verbal que se establezca entre el paciente y la enfermera que en algunos casos no es tomado en cuenta ya que las enfermeras por la sobrecarga laboral que tienen no muestran ningún tipo de empatía con el paciente. El propósito es aportar a través de este estudio una mejor forma de comunicación y que sirva de base para otros estudios de este tipo que ayuden a sensibilizar al personal de enfermería para que el trato sea más asertivo y empático.

El propósito es determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes pre quirúrgicos, servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, los es aportar a través de este estudio una mejor forma de comunicación y que sirva de base para otros estudios de este tipo que ayuden a sensibilizar al personal de enfermería para que el trato sea más asertivo y empático, ya que muchas veces allí radica parte de la salud de los enfermos que se encuentran muy sensibles y necesitan mucho de la afectividad de las otras.

La investigación consta de 6 capítulos: Capítulo I: Planteamiento del Problema, que incluye la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos de la investigación y finalidad e importancia. Capítulo II: Fundamentos teóricos de la investigación que contiene, la base teórica, investigaciones previas y marco conceptual ;Capítulo III: Hipótesis y variables que tiene la formulación de hipótesis, tanto general como específicas, Identificación de variables ,clasificación de variables ,definición constitutiva de variables , definición operacional de variables ; Capítulo IV: Metodología que consta de, tipo y nivel de investigación, descripción del método y diseño , población ,muestra, muestreo, consideraciones éticas; Capítulo V: , técnicas e instrumentos de recolección de datos, que consta de técnicas e instrumentos ,plan de recolección ,procesamiento y presentación de datos; y luego el Capítulo VI : consideró los resultados , conclusiones y recomendaciones, para terminar se incluyen la bibliografía y los anexos respectivo.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la Realidad Problemática**

La comunicación terapéutica es una habilidad social que parte de la historia del hombre en la sociedad, desde sus orígenes, permitió al hombre no solo relacionarse con sus congéneres, sino que a través de las diferentes épocas ha sufrido las transformaciones necesarias, hasta convertirse en lo distintivo de la especie humana, en relación con los otros seres vivos que comparten o habitan el planeta Tierra, es así a través de la comunicación se pueden gestar grandes acuerdos, negocios, capacitaciones, la transformación real, donde la comunicación como herramienta de trabajo lo puede todo, porque la comunicación es parte de su desarrollo social de la humanidad.

Aunque la comunicación sea reconocida como esencial, estudios recientes señalan que el proceso comunicacional o la relación interpersonal entre pacientes, enfermeros y demás profesionales de salud,

aun es considerado con poca aprobación de parte de los pacientes y familiares. En la práctica clínica se observa algunas dificultades entre el paciente y los enfermeros dificultades de comunicación entre los profesionales lo que puede tener fuerte influencia en la satisfacción, en la adhesión al tratamiento y consecuentemente en los resultados de salud, sugiriendo la necesidad de un arreglo técnico y humano de los profesionales envueltos.

Por otro lado el nivel de ansiedad de los paciente en el área de emergencia se hacen evidentes debido a que están expuestos a un conjunto de factores estresores, porque se siente vulnerados en su individualidad, privacidad, siente que no son escuchados, tienen una espera prologada, con dolor, personal con poca disposición a ser atendido con prontitud, el significado de la cirugía, las quejas de las enfermeras por el recargo de múltiples funciones, largas jornadas de trabajo, la rutina, agotamiento físico, el 60% de las características de la comunicación de la enfermera en la dimensión verbal es “rápida”, “no entendible”, “entrecortada”, “tono bajo”, “incoherente” y “apresurada”, dificultando así la comunicación enfermera- paciente. Es como muestra el Ministerio de Salud que anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a una cirugía a nivel mundial y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante su estadía hospitalaria; es decir, cada año, aproximadamente de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía (OMS, 2016)

En el Perú el 60% de todos los pacientes sometidos a cirugía pueden presentar cambios en el sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo pre-operatorio, cuyos resultados fueron que el 78 % de los pacientes presentaron ansiedad, (MINSa, 2012)

Durante la rotación como interna de Enfermería se ha podido evidenciar en el tópico de Cirugía Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, atiende a paciente con Diagnósticos médicos de naturaleza quirúrgico las 24 horas del día, además las otras especialidades como

Cirugía de tórax y cardiovascular, Neurocirugía, Cirugía de Cabeza, cuello y otorrinolaringología, donde los pacientes son atendido a demanda observándose dificultad en comunicación terapéutica tanto verbal y la no verbal, el paciente manifiesta que la enfermera no le hace caso a sus llamado, le ignora, ni siquiera nos mira, tengo miedo que me operen, no si saldré bien de la operación, por otra parte la enfermera manifiesta que hay mucho trabajo, los de sala se demoran en llamar que suban los pacientes, todos están a sobre saltos, hay mucha queja de parte de los pacientes y familiares distintas maneras, no nos deja trabajar, de otro lado los turnos operatorios están muy espaciados, especial las enfermeras algunas veces las enfermeras al parecer no saben comunicar, cansadas para realizar su trabajo con mucha interesa, es el motivo de plantear la presente problemática para llegar a indagar y conocer la realidad de comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes Pre quirúrgicos, servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018

## **1.2 Definición del problema**

### **Problema General**

¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **Problemas Específicos**

¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica de dimensión verbal y el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgicos en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018?

¿Qué relación e existe entre la comunicación terapéutica de dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgicos en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General**

Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

#### **Objetivos Específicos**

Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de dimensión verbal y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

Establecer la relación que existe entre la comunicación terapéutica de dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

### **1.4 Finalidad e importancia**

El propósito de la investigación fue demostrar la relación que existe entre comunicación terapéutica aplicada por los enfermeros según la percepción del paciente en la aparición de la ansiedad. Así, además es proporcionar el conocimiento producto de la investigación como una herramienta fundamental para el desarrollo adecuado en la relación del hombre por hombre, el hombre con su naturaleza o ecosistema y el hombre con la sociedad, como es de dominio público a nivel mundial es preocupación de las instituciones prestadores de salud se esfuercen en mejorar los estándares de calidad promoviendo una cultura de una comunicación asertiva y para disminuir los efectos adversos de la ansiedad dentro del hospital, favoreciendo el bienestar del usuario externo e interno.

El presente trabajo de investigación es una evidencia científica para futuras investigaciones, que nos permite conocer como una realidad concreta de evidencia donde muchas veces una palabra de aliento, un contacto físico visual, una caricia de todo va salir bien puede ser muy

importante para el paciente, entonces la comunicación enfermera-paciente cobra relevancia entendiendo que la valoración es la recogida de datos para iniciar el desarrollo de proceso de Atención de enfermería, es en este proceso se convierte en la comunicación en esencial para la preparación física y emocional del paciente, para el paciente y enfermero es básico para detectar, solucionar problemas, y cuando sea necesario, abordar los problemas que enfrentan los pacientes con el fin de reducir la ansiedad del paciente, llevarle en las mejores condiciones posibles para la cirugía y reducir el riesgo de complicaciones en el momento oportuno y las condiciones seguras.

En este contexto la importancia radica en desarrollar el trabajo de investigación para determinar la relación de la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes en el pre operatorio y así conocer la realidad de los pacientes en este proceso de transición que quedará como un diagnóstico para a través de ello se genere un conjunto de estrategias de parte de los enfermeros para hacer un abordaje e intervenciones con conocimiento de causa, así mismo se constituirá como una evidencia científica para futuras investigaciones, estos resultados encontrados serán la evidencia de conocer con realismo la comunicación terapéutica y su relación con el nivel de ansiedad en los pacientes antes del acto quirúrgico en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, los mismos permitirán en la enfermeras un acto de reflexión y meditación para logra la empatía para comprender, ayudar, orientar cuanta cosa de intervención de enfermería con la palabra de confianza, amabilidad, acercarse, ponerse en el lugar del otro; llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y libertad de expresión, para ello el paciente también dependerá en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un tratamiento; además, es el principal medio para enviar un mensaje y medio o manera de transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente.

Finalmente, el presente estudio de investigación servirá como diagnóstico y fuente de información científica para plantear estrategias que favorezcan una atención personalizada y humana, para mejorar el proceso, porque es importante recordar que una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que la enfermera debe generar y mantener una relación con el paciente, recordar una comunicación asertiva nos permitirá hacer una buena valoración, un buen proceso de cuidado enfermero y nuestras intervenciones serán los más adecuados.



## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

#### **2.1. Bases teóricas**

##### **2.1.1. Comunicación Terapéutica**

La comunicación terapéutica ocurre cuando el profesional de Enfermería y el paciente demuestran empatía mutua, utilizando estrategias de comunicación efectiva y respondiendo a las necesidades del paciente construyendo así una relación de confianza y ayuda.

Es algo más que comunicarse con el paciente, es la base de la profesión enfermera debido a que para cualquier cuidado lo primordial es establecer una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento. Es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción permitiendo al profesional de enfermería trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos y crear condiciones favorables para su desarrollo el de la familia y la comunidad (Mohr, 2014).

La comunicación es un proceso continuo y dinámico en el que se transmite un determinado mensaje entre el emisor y el receptor. Además

incluye otro subproceso, la retroalimentación que consiste en un intercambio continuo de información, de su contenido e interpretación, tanto de emisor a receptor como a la inversa. Es decir, para que realmente se establezca un proceso comunicativo tiene que haber un intercambio continuo de roles entre emisor y receptor. (Van-Der Y Cols, 2016)

Es un componente esencial en las relaciones humanas debido a que adquiere una connotación más personal que el intercambio de ideas y pensamientos ya que puede consistir también en la transmisión de sentimientos. (Cibanal Y Cols., 2014).

## 1. Componentes de la Comunicación

Los componentes básicos del proceso de comunicación son:

- **Emisor:** Es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite.
- **Codificación:** Consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje.
- **Mensaje:** Representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor.
- **Canal:** Es el medio por el cual se transmite el mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc.
- **Receptor:** Es quien recibe el mensaje, y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y retroalimenta al emisor.
- **Decodificación:** Es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor utiliza códigos comprensibles para ambos. Un aspecto importante para la decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.

- **Situación o contexto:** Son las circunstancias psicológicas, sociales, emocionales, etc. que rodean al “Emisor” y al “Receptor” y que condicionan el mensaje e influyen en su transmisión y recepción.
- **Referente:** Es el elemento, situación real a la que se “refiere” el emisor.

## 2. Elementos de la Comunicación Terapéutica

### ➤ **La empatía**

Es una actitud necesaria que se muestra en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importan. Con la empatía mostramos al paciente que hemos entendido lo que siente y que somos sensibles en cada momento al contacto emocional de lo que nos está comunicando.

Es la capacidad de comprender lo que experimenta la otra persona, ponerse auténticamente en el lugar del paciente y ver el mundo como él lo ve; no solo entender sus palabras, sino los sentimientos y emociones que hay detrás de estas, valorar sus preocupaciones y sus problemas obteniendo su confianza. (Cormier W.; Cormier S., 2012)

### ➤ **El respeto**

El respeto es parte fundamental en la comunicación terapéutica, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer, consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida y no como objeto del sistema sanitario.

El respeto, implica aceptación positiva, manifestando disposición de tiempo y energía, valorando al paciente como persona única, con cualidades y recursos que pueden estar bloqueados por la enfermedad, por la educación o que no han sido estimulados para ser ejercidos. (Cibanal Y Cols, 2010)

### ➤ **La escucha**

Escuchar es mucho más que oír; es un proceso activo, quien escucha atiende en forma exclusiva, no sólo oye las palabras, la conversación frente a frente tiene ventajas de las que carecen otros tipos de comunicación. Las personas que escuchan están entrenadas para oír e interpretar silencios, suspiros, sollozos, etcétera.

La escucha equivale a tener una aptitud de disponibilidad y apertura a la experiencia de la persona, lo que exige un compromiso y entrega por parte de la enfermera (o), porque en el fondo escuchar es centrarse en todas las necesidades de la persona: fisiológicas, de seguridad, de amor y de pertenencia, de estima, de reconocimiento y de autorrealización.

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

El desarrollo de la comunicación terapéutica permite no solo la expresión de sentimientos, emociones y miedos sino que además permite mantener una comunicación continua en la cual se obtiene información, se resuelven dudas e inquietudes y se reduce los niveles de ansiedad, facilitando el proceso de adaptación a la nueva situación.

➤ **El acompañamiento del paciente en sus reflexiones**

El acompañamiento que el profesional de enfermería proporciona al paciente durante la comunicación terapéutica se lleva a cabo por medio de la escucha y el dialogo permitiendo que el paciente pueda contar su experiencia a su manera, pueda oír el contenido y sus emociones y así ir reflexionando y evolucionando de una manera autónoma sobre su situación, sus posibles alternativas y poder tomar sus propias decisiones.

**3. Objetivos de la Comunicación terapéutica**

➤ **Para el paciente**

Hacer que se sienta el centro de los cuidados, agente y protagonista de la resolución de sus problemas, sea escuchado, que perciba que

en todo el proceso de la enfermedad cuenta con la ayuda de la enfermera, donde ella perciba que su sufrimiento (físico y emocional) es tomado en serio, sintiéndose acompañado, desarrollando su sentido de la vida en una situación nueva (enfermedad, discapacidad, etc.). (Valverde, 2017)

➤ **Para el profesional de enfermería**

Crear una relación terapéutica eficaz con el paciente, aumentar su eficacia, su satisfacción y desarrollar un “saber profesional” por medio del pensamiento terapéutico, aceptar que el sufrimiento es un tema central en enfermería, por lo que debe disminuir su propia frustración por la situación en que se encuentre el paciente, aumentando su interés y conocimientos en los cuidados respecto a la complejidad del paciente.

**4. La atención a las emociones del paciente**

Las emociones son parte del ser humano, son reacciones a pensamientos. Cuando una persona experimenta una emoción, lo más sano sería dejársela sentir, reconocerla y, según el contexto, expresarla. Toda persona pasa por momentos de pena y desánimo, rabia y miedo. Un paciente, sobre todo si pasa por un proceso de enfermedad, como es en el caso del paciente pre-operatorio quien se encuentra en una situación desconocida, sentirá emociones que no son positivas. Lo mejor para su salud, física y mental, sería aliviarse de esas emociones y expresarlas. La enfermera puede ofrecer la neutralidad y la empatía necesaria para sentir y escuchar las emociones del paciente.

**5. El acompañamiento del paciente en sus reflexiones**

La comunicación terapéutica con el paciente debería parecerse más a “acompañar” que a “enseñar”. Ya que el papel de la enfermera en una relación de ayuda es acompañar y favorecer un trato en el que

el paciente pueda observar su situación y la manera en la que se puede adaptar, facilitar una comunicación en la cual el paciente, con el apoyo que se le brinda, pueda reflexionar de una manera autónoma.

En la comunicación terapéutica, el enfoque se centra en los aspectos emocionales de la situación más que en los intelectuales. Los problemas de adaptación a la enfermedad que vemos en muchos pacientes no son por falta de información, sino por las emociones que surgen con la enfermedad, es por eso que a través del acompañamiento al paciente puede comprenderse mejor, comenzar a elaborar sus emociones, reflexionar sobre sus alternativas y tomar sus propias decisiones.

## **6. Dimensiones de la comunicación terapéutica**

Según Joyce Travelbee, la comunicación verbal y no verbal es también el medio de interacción enfermera-paciente, una influencia recíproca donde es indispensable conocer los recursos comunicativos tanto verbales como no verbales que existen, teniendo en cuenta que estos últimos constituyen el instrumento más idóneo para crear un clima de cordialidad y confianza mutua en la relación terapéutica, así como para obtener información de gran valor sobre el paciente y ayudar a validar y clarificar el lenguaje verbal. (Salazar, 2015)

### **A. Comunicación Verbal**

Es la relación que establece la enfermera con el paciente mediante la expresión hablada y sirve para conocer sus necesidades. Hablar siempre implica pensar, por eso el emisor debe tener conocimientos: sobre el tema, conciencia de lo que dice, utilizar el lenguaje adecuado y demostrar una personalidad congruente con lo que se dice. (Álvaro, 2015)

El profesional de enfermería se encuentra con pacientes de culturas diversas que utilizan muchos lenguajes diferentes, además algunos pacientes utilizan el mismo lenguaje que la enfermera, pero emplean variantes sub culturales de ciertas palabras, si el receptor no es capaz de traducir las palabras y frases del emisor, la comunicación no tiene éxito, es por ello que el que la enfermera requiere de un amplio vocabulario que pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo a cada situación.

### **1. Lenguaje**

Es la capacidad propia de la enfermera para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra. Imogene King establece que la comunicación es el intercambio de pensamientos y opiniones entre los individuos; se caracteriza por ser verbal y no verbal. Considera al lenguaje como el patrón de comunicación, aunque un 90% de la comunicación se da a través de la comunicación no verbal. Es a través de la comunicación que se desarrollan y mantienen las relaciones; lo cual implica una comunicación interpersonal e intrapersonal. (Vidal, 2014)

### **2. Información**

La información está constituida por un grupo de datos ya supervisados y ordenados, que sirven para construir un mensaje basado en un cierto fenómeno o ente. Es un recurso que otorga significado o sentido a la realidad, ya que, mediante códigos y conjuntos de datos, da origen a los modelos de pensamiento humano.

El profesional de enfermería comienza a dar la información desde el saludo, con su presentación personal, explicando los procedimientos que se le realizaran, sin embargo, se pueden provocar múltiples conflictos si la explicación no es entendida correctamente por el

paciente o sus familiares, por lo que la información que se recibe ha de ser. (Alba, 2017)

Individualizada: para cada familia y conjunta con sus pacientes.

Confidente: no delante de otras personas, sino en un lugar tranquilo y acogedor.

Actualizada y constante.

Preventiva: procurar que el impacto de la información sea menor.

Comprensible: tanto para el paciente como para la familia.

### **3. Modulación de la voz**

Se emplea el tono asertivo la cual debe ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad. La voz es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de esta puede: transmitir confianza, seguridad, energía emoción y entusiasmo al paciente.

Hablar rápidamente se asocia a ansiedad, los lapsus verbales y ritmo excesivamente lento reflejan preocupación o tristeza, el tono de voz muy alto puede resultar agresivo y producir rechazo en el interlocutor o paciente. El profesional de enfermería debe ser cuidadoso con este ya que, si el paciente detecta o interpreta dejadez, condescendencia o preponderancia en el mensaje, pueden crearse barreras en el proceso de comunicación, a su vez la entonación de la voz del paciente refleja estados de ánimo o grado de energía.

### **B. Comunicación no verbal**

La comunicación no verbal, es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras para comunicarse y relacionarse eficazmente con el paciente, el profesional de enfermería necesita desarrollar habilidades de comunicación no verbal, ya que a través de ella el paciente envía mensajes que nos ayudan a comprender mejor su situación.



El profesional de enfermería con su conducta transmite al paciente su interés en ayudarlo, este tipo de comunicación al no estar tan sometida al control consciente, como la comunicación verbal, transmite un mensaje más poderoso y preciso que las palabras, por ejemplo, un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica afirma que se encuentra bien, pero se observa que tiembla su mano o tiene facies de preocupación o ansiedad, emitiendo así dos mensajes diferentes, es por ello que los mensajes verbales y no verbales tienen que coincidir.

### **1. La Proxémica**

Hace referencia a la utilización que se hace del espacio y a la distancia que emplean al interactuar las personas. Las distancias van a variar según el tipo de comunicación que se quiera establecer. En una comunicación íntima se estima entre 0-40cm, en una personal de 40cm a 1m, en las relaciones formales (sociales y laborales) de 1 a 3m y para la comunicación pública (conferencias) más de 3m; aunque existen importantes diferencias dependiendo de las culturas, el género, la situación social y de las preferencias individuales (Gonzales, 2014)

Los profesionales de enfermería a la hora de realizar determinados cuidados precisan entrar en distancias muy cortas por lo que han de ser especialmente cuidadosos y respetuosos, solicitando el permiso y dando las explicaciones que sean pertinentes al paciente siendo necesario transmitir confianza y delicadeza.

### **2. Gestos y Expresión**

Es la comunicación expresada a través del cuerpo e incluye los gestos, los movimientos de las manos y de la cabeza, la mirada, las expresiones faciales. Algunas pistas como las siguientes pueden

ayudar a conocer cómo se encuentra el paciente, ejemplo: cuando la persona gesticula más, puede denotar incomodidad y ansiedad; el encogimiento de hombros, estado dubitativo, si los dedos permanecen entrelazados, tapando la boca o rascando nariz o cabeza se puede intuir nerviosismo; la sonrisa expresa empatía. (Gonzales, 2014)

Los gestos pueden manifestar significado específicos por sí mismos, o pueden crear mensajes junto con otras señales de comunicación. La expresión facial juega varios papeles en la interacción social humana; proporciona información sobre la comprensión del mensaje, acerca del estado de ánimo de una persona, indica actitudes hacia los demás, asimismo es el principal sistema de señales para mostrar las emociones (alegría sorpresa, tristeza, miedo, cólera, desprecio).

Los gestos se combinan con expresiones y otras señales no verbales para formar mensajes específicos por ejemplo basta con observar un poco a los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica o a una exploración dolorosa cómo se frotan las manos de forma inquieta y empiezan a tener sudoración, aunque haga frío. (Gonzales, 2014)

Es importante que el profesional de enfermería sea consciente de sus expresiones faciales, como la sonrisa natural, la expresión compasiva y amigable que transmiten a los pacientes. Concebir los gestos como una parte más del proceso global de comunicación ayuda a comprender al paciente y por ende mejora el cuidado humano.

### **3. Postura**

La postura refleja emociones, el concepto de uno mismo y el grado de salud. Una postura erguida y una forma de andar rápida y

decidida comunican una sensación de bienestar y seguridad. Una postura encorvada, un caminar lento y vacilante pueden indicar depresión y malestar. Inclinarsse hacia adelante o hacia atrás puede indicar atención o desinterés respectivamente. El profesional de enfermería puede obtener información importante observando la postura y forma de caminar de un paciente, la forma de caminar puede alterarse debido a factores como el dolor, los medicamentos, las fracturas y las depresiones emocionales, (Alba, 2017)

#### **4. Contacto visual**

El contacto visual es la situación donde dos individuos se miran uno al otro a los ojos al mismo tiempo, proporcionan valiosa información social y emocional, expresa deseo de comunicarse e interés. Por el contrario, la falta de contacto ocular implica renunciar a la comunicación y por último, la mirada de soslayo se asocia a desconfianza.

En el ambiente hospitalario, si miramos brevemente los ojos del enfermo y le dirigimos una levísima sonrisa con un movimiento de cabeza como asintiendo, el enfermo decodificará el mensaje siguiente: “Vamos, ánimo, que todo va bien y usted está ayudando de forma favorable”, y no habremos invertido más de unos segundos. Dentro de la mirada encontramos otros aspectos como los movimientos de los ojos (parpadeo o fruncir las cejas) que pueden indicar excitación, dolor o relajación; el humedecimiento ocular tanto para demostrar tristeza como alegría y la dilatación pupilar que puede indicar alarma.

El profesional de enfermería cuando observa al paciente cuando se le habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más afectivo que si el profesional de la salud mira

desde un plano superior. (Alba, 2017)

## **5. Interés**

Como interés podemos referirnos a la inclinación que alguien muestra hacia algún asunto o cuestión, que se ve reflejado en la dedicación, motivación o empeño que alguien pone en una tarea, actividad o asunto. El profesional de enfermería muestra interés hacia el paciente cuando se dedica a escuchar, a que exprese sus dudas, cuando se le realiza un procedimiento. (Jorcano, 2013)

## **6. El silencio**

“Por su complejidad y riqueza es una parte esencial de la comunicación que tiene sus propias funciones y significados, por lo que es importante que no se trivialice, ni se trate de eliminar evitándolo amueblándolo con preguntas o desviando el tema de la conversación”. El silencio ayuda al profesional de enfermería a demostrar escucha activa, interés, aceptación y comprensión hacia el paciente, a captar las emociones de este y reflexionar sobre qué y cómo poder intervenir. (Jorcano, 2013)

Cuando el paciente permanece en silencio, puede estar reflejando un rechazo a la comunicación, ocasionado por un estado de angustia o ansiedad ante el problema, que le bloquea y que le impide expresarse e incluso escuchar al profesional, también puede ser que necesite más tiempo para aclarar sus pensamientos y emociones o que exista una confrontación que le resulte amenazante o que perciba al profesional como una figura autoritaria y entrometida, ante ello el profesional debe intentar clarificar el mensaje , preguntando la causa al paciente y mostrando interés por sus sentimientos.

## **7. Diferencias entre la Comunicación Terapéutica y Comunicación Social**

La comunicación terapéutica, la que se utiliza en una relación de ayuda, no es igual que la comunicación social, que se emplea en otros ámbitos de la vida. El estilo de comunicación que se ha desarrollado entre las familias, los amigos y los conocidos no es relevante en un contexto terapéutico. Para una relación de ayuda se requiere una metodología específica que permita que el profesional mantenga su rol y los objetivos terapéuticos. En la comunicación social, la responsabilidad de la calidad de la comunicación es de las dos personas que se están relacionando (dos amigos, dos familiares, dos compañeros de trabajo entre otras). (Valverde, 2017)

En la comunicación terapéutica, la responsabilidad de que la comunicación sea lo más eficaz posible corresponde al profesional, es parte de su trabajo. El papel del paciente en la comunicación consiste en expresar su malestar, a su manera, para que la enfermera pueda conocerle y así ayudarlo mejor. Hay profesionales de enfermería que creen que el paciente debe tener el 50% de la responsabilidad de la comunicación y se quejan de que “éste no pone de su parte”. En realidad, ya está “poniendo de su parte”; está ahí, enfermo, intentando vivir la situación que le ha tocado.

El profesional utiliza la comunicación terapéutica no para ser amable con el paciente, sino porque es la herramienta principal de su trabajo. En la comunicación social, si un amigo habla de una manera un poco agresiva, podría enfadar a su interlocutor, pero en la comunicación terapéutica se ve la agresividad del paciente como una expresión de su malestar y ello proporciona información para poder trabajar con él. (Valverde, 2017)

De la misma manera, si en la comunicación social un conocido habla de tal forma que su interlocutor piense que se le “está tomando el pelo”, a lo mejor decide no seguir hablando con él o dice algo irónico. Pero en la comunicación terapéutica, cuando se observa ese mismo comportamiento en el paciente, se sabe que son sus defensas y el

interés recae en lo que hay detrás de ellas.

En enfermería, es necesario pensar desde un enfoque terapéutico y reflexionar sobre el “qué”, el “porqué” y el “para qué” de lo que hace y dice el paciente. Si el profesional de enfermería, en su comunicación con el paciente, comienza a pensar como si fuera una comunicación social, se arriesga a despistarse, confundirse, no poder hacer bien su trabajo, frustrarse y “quemarse”.

### **8. Norma Técnica Relación Enfermero paciente**

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de recursos Humanos, a fin de direccionar, articular e integrar los diversos esfuerzos que desarrollan las enfermeras gestoras para conducir los servicios de enfermería con eficacia, eficiencia y efectividad, ha considerado necesario definir un documento técnico - normativo que estandarice los procedimientos administrativos para la mejora de la calidad del cuidado de enfermería, en el corto, mediano y largo plazo y establecer normas de gestión de calidad del cuidado enfermero, para los servicios de enfermería de los diferentes niveles de atención de salud que permitan la estandarización de los procesos de planificación, dotación de los Recursos Humanos, monitoreo y control de la calidad y el establecimiento de las bases que sustenten una estructura orgánica de enfermería acorde a la demanda y a los criterios de calidad, los mismos están considerados los grados de dependencia o la complejidad del paciente. En los servicios de emergencia es usual encontrar pacientes con grado de dependencia II, III y IV, por lo mismo se exige un trabajo más especializado para la atención integral del paciente. (Minsa, 2012)

La dotación del personal se lleva a cabo acorde a los siguientes preceptos

1. El requerimiento del recurso humano de la unidad orgánica

de enfermería está basado en un estudio técnico de oferta y demanda de servicios elaborado por enfermería.

2. Constituye responsabilidad de la enfermera gestora de la unidad orgánica de enfermería la Planeación, reclutamiento selección de personal, inducción, entrenamiento, distribución, ubicación, del personal considerando el perfil ocupacional.

3. El servicio de enfermería prevé en su plan de dotación, enfermera (o) calificada(o) para la supervisión, control y evaluación de la prestación del servicio en los diferentes turnos.

4. La asignación de funciones al personal de enfermería está basado en normas técnicas y documentos de gestión teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios, carga de trabajo y disponibilidad de personal.

5. Las asignaciones de trabajo al personal de enfermería para el cuidado de la persona, familia y comunidad, considera los criterios de clasificación de atención de personas según grado de dependencia, la capacidad resolutive del establecimiento de salud, la calificación del personal y el área de desempeño. (Minsa, 2012)

La relación o distribución de los licenciados en enfermería responde a lo establecido por el Colegio de Enfermeros del Perú.

Grado I o Asistencia Mínima: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo, competente con factores de riesgo mínimo, en pre diagnóstico, pre operatorio, convaleciente, deambula, requiere de auto cuidado universal con asistencia de enfermería orientada a la educación en salud y estabilidad emocional, bajo la supervisión general de la enfermera, usualmente 01 enfermera por 12 pacientes

Grado II o Asistencia Parcial: Se refiere a la persona que puede valerse por sí mismo pero con ciertas limitaciones, mediano nivel de

competencia, con factores de riesgo medio, requiere ayuda parcial, con enfermedad crónica compensada, con alteración parcial de las funciones vitales, en pre y post operatorio inmediato en cirugía de baja complejidad, con medicación oral y/o parenteral máximo cada 6 horas, uso de equipos de rehabilitación y confort, una enfermera para 8 pacientes.

Grado III o Asistencia Intermedia: Referido a la persona con factores de riesgo de prioridad mayor mediana, no participa en su cuidado, crónico inestable, agudo, requiere de valoración continua y monitoreo, alteración significativa de signos vitales, con medicación parenteral permanente y tratamiento frecuente con o sin cirugía de mediana complejidad. Puede o no tener usos de aparatos especiales de soporte de la vida, 4 pacientes por una enfermera.

Grado IV o Asistencia Intensiva: Persona críticamente enfermo, inestable con compromiso multi orgánico severo, con riesgo inminente de su vida o su salud, inconsciente, puede requerir sedación y/o relajación, necesita intervención terapéutica no convencional, con tratamiento quirúrgico especializado, demandante de cuidados de enfermería por personal altamente calificado, requiere valoración, monitoreo y cuidado permanente, 1 o 2 pacientes por una enfermera.

Grado V o Asistencia muy Especializada: Personas sometidas a trasplante de órganos como corazón, hígado, riñón, médula ósea, pulmón, que requieren cuidados muy especializados, en unidades especiales, equipos y tratamiento sofisticado, varias enfermeras por 1 paciente. Colegio de Enfermeros del Perú, 2008)

### **2.1.2 Nivel de Ansiedad**

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria que se manifiesta comúnmente por tensión, temblor, sudor, palpitaciones



y elevado frecuencia cardíaca. Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo.

La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. Define "La ansiedad como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo. (Gordillo, 2015)

El miedo y la ansiedad están relacionados. El miedo es un proceso cognitivo mientras que la ansiedad es un proceso emocional. Es decir, cuando alguien se refiere a miedo, se refiere a un conjunto de circunstancias que no están presentes, pero que podría ocurrir en el futuro. Se activa cuando alguien se expone física o psicológicamente a un estímulo que considera amenazante. Cuando se activa el miedo, a su vez, se activa un estado emocional desagradable, que es la ansiedad. Es importante entender que la ansiedad no es una enfermedad, sino que se trata de un estado emocional provocado por un proceso patológico.

La función de la ansiedad se puede comparar con el dolor, pues este impulsa a la persona que lo siente, a hacer algo para reducir o terminar con la fuente que provoca el dolor (enfermedad/lesión).

### **1. Ansiedad pre-operatoria**

En la etapa pre-operatoria, la ansiedad puede afectar al paciente de manera fisiológica, haciendo que su recuperación en el postoperatorio sea más lenta, que tenga mayor dolor, disminución de su bienestar psicológico, disminución en el interés por sus cuidados y de manera conductual, haciendo que los pacientes que

estén más estresados, expresen más su quejas, reciban mayor medicación o se les perciba como que tienen una peor recuperación haciendo que se queden mayor tiempo en el hospital. (Moreno, 2015)

Dependerá de experiencias previas semejantes y de la relación de confianza que éste establezca con el personal de salud, especialmente la enfermera, quien está en continua interacción con el paciente durante las 24 horas, pero a la vez por la expectativa de la intervención quirúrgica (su motivación, condiciones hospitalarias, situaciones familiares, etc.).

### **Síntomas**

El momento del acto anestésico-quirúrgico, justo antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad. Este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia.

El rasgo central de la ansiedad es el intenso malestar mental, los sentimientos que tiene el sujeto de que no será capaz de controlar los sucesos futuros. Los síntomas físicos más representativos son tensión muscular, sudor en las palmas de las manos, molestias estomacales, respiración entrecortada, sensación de desmayo inminente y taquicardia. Los síntomas motores serían hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.

## **2. Factores que influyen en el paciente Emergencia**

En la actualidad, una multitud de teorías conductuales, cognitivas y cognitivas-conductuales postulan la existencia de distintos factores asociados a la ansiedad, intentando cada una dar una explicación

sobre la manera en la que se interrelacionan estos factores para llegar a una mejor comprensión de la experiencia de ansiedad, constituyendo un fenómeno sumamente importante dentro del ámbito de las relaciones interpersonales cotidianas en el ámbito hospitalario con el trabajo de la enfermera (Sierra J., Parra, A. 2016)

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital.

#### **a) Factores personales**

- Edad y sexo: este factor puede ser positivo o negativo dependiendo de la situación, ya que una persona joven afrontará mejor la intervención quirúrgica que un anciano, por las mismas condiciones biológicas en la que se encuentran.
- Personalidad, capacidad de adaptación, afrontamiento del estrés, experiencias previas, creencias y valores personales.

#### **b) Factores socio-culturales**

- La respuesta, el apoyo, el rol y la posición que ocupa el paciente en la familia, en sus relaciones sociales, en su entorno laboral y financiero.
- Estos factores pueden variar mucho el estado de ánimo del paciente ya que pueden hacer que aumente su positivismo ante la cirugía como por ejemplo el tener un apoyo familiar, el saber que se

encuentra en una buena zona de salud, o por lo contrario que aumente su preocupación tras la cirugía por ejemplo al carecer de cierta cultura para entender en qué consisten la intervención , al tener una mala economía y depender de su trabajo para poder vivir, al ser tratado en hospitales que no tiene todas las facilidades y materiales quirúrgicos, también pueden influir las creencias religiosas en las que por ejemplo no se permiten transfusiones de sangre; que conlleva a un mayor riesgo dentro de la operación o incluso el no apoyo familiar de sus familiares por estar en contra de la operación.

### **3. Niveles de Ansiedad**

Los niveles de ansiedad que genera un gran estrés, que se manifiesta con cambios en la conducta. Los agentes estresantes o desencadenantes de la ansiedad en el paciente en este caso serían:

- La enfermedad y la hospitalización.
- Las expectativas con respecto a los cuidados, tratamientos e intervenciones a las que tiene que ser sometido.

Esta ansiedad, en un principio, prepara al individuo para la acción a la hora de enfrentarse a un peligro, y muchas veces esta respuesta puede ser clave: el organismo segrega adrenalina y aparecen las sensaciones corporales propias de la ansiedad. En este momento, la respuesta al estrés facilita la ejecución de cualquier acción, si bien la respuesta varía de unas personas a otras.

Pero la aparición o aumento de dolor hace que el paciente hospitalizado piense en el agravamiento de su enfermedad. Estos pensamientos negativos generan un aumento del nivel de la ansiedad, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor.

Otras causas que modifican el nivel de la ansiedad en el paciente pre quirúrgico pueden ser:

- Los grandes cambios que experimenta en su vida cotidiana al ser hospitalizado.
- Algunas medidas restrictivas, como la imposición de dietas y vestuario o la pérdida de privacidad.
- El aislamiento que sufre, relegado a una habitación pequeña que no es la suya.
- La separación de sus seres queridos.
- Las experiencias relacionadas con el dolor, el miedo a las consecuencias de la enfermedad y la falta de información sobre esta.
- Distintas técnicas diagnósticas y de exploración a las que se somete al paciente. (POSADA, J. 2014)

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

La percepción y la atención de la persona están incrementadas, sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento.

#### **b. Ansiedad moderada**

Este nivel provoca disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.

#### **c. Ansiedad grave**

Es caracterizada por la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la

persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico.

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

**A. Respuestas Somáticas:** Cuando el ser humano es sometido a altos nivel de descompensación de ansiedad pueden manifestarse a través de respuestas fisiológicas observables o referidas por el paciente, a tal extremo ellos asimilan como la agresión causada al cuerpo es severa, o si existe una pérdida excesiva de sangre, los mecanismos compensatorios del organismo pueden verse sobresaturados y puede sobrevenir un shock. También pueden presentarse respuestas metabólicas: los carbohidratos y las grasas son metabolizados para producir energía, por lo que estos factores desencadenan una pérdida de peso tras una cirugía mayor, para restaurar las proteínas necesarias para la curación y volver al funcionamiento óptimo, es necesaria la ingestión de altas dosis de proteínas. (Rojas, 2013)

**Temblores.** Ocurre cuando la persona es sometida a presión física donde se producen vaso dilatación central y vaso constricción periférica, con secuestro de sangre en las grandes cavidades.

**Dolores.** Manifestación clínica de orden psicológico de sensación desagradable como consecuencia de una hipoxia tisular y mayor contracción muscular.

**Fatiga.** Estado clínico donde las personas tienen mayor gasto cardíaco y mayor gasto respiratorio, las personas con mayor ansiedad consumen mayor cantidad de oxígeno.

**Debilidad.** Las fuerzas de las personas disminuyen, su control del equilibrio citado en el oído interno hace que no tenga mayor

estabilidad como tal las personas suelen presentar astenia muscular.

**Desmayo.** Las personas sometidas a cargas de estrés y angustia como un factor de cambios, tienen mayor consumo de nutrientes y mayor consumo de oxígeno, sumado a ello el estar con indicación de nada de consumo por vía oral, y la hiper reactividad del jugo gástrico hacen que muchas veces la personas lleguen a la lipotimia.

**Micción.** Cuando aumenta el gasto cardiaco también aumenta el gasto urinario, los músculos lisos tienden a presentar espasmos y por consiguiente micción frecuente y en poca cantidad.

**Rubor.** Las sustancias como la adrenalina y las catecolaminas producen vasodilatación en la cara como expresión de vergüenza, miedo o dolor.

**Insomnio.** Las personas con el significado y a la espera del acto quirúrgico, renuncia a la posibilidad de dormir como una respuesta fisiológica de supervivencia ante el peligro.

**Pesadilla.** Poco usual sin embargo es resultado de la imaginación a los cambios estructurales que pueden estar relacionadas con los saberes previos y como se informa el personal y mantenerse a sobre saltos.

**B. Respuestas Afectivas:** Existen diferentes formas en que las personas pueden percibir el significado de una cirugía y, por tanto, existen diferentes respuestas. El temor a lo desconocido es lo más común, si el diagnóstico es incierto, es frecuente el temor a la enfermedad maligna, sin importar la probabilidad de que así sea. Los temores referentes a la anestesia están relacionados normalmente con la muerte “dormirse y no volverse a despertar”. Los temores referentes al dolor, a la desfiguración o a la incapacidad permanente pueden ser reales o pueden estar influidos por mitos, falta de información o historias espeluznantes contadas por algunos amigos.

Es posible también que el paciente tenga preocupaciones relacionadas con la hospitalización, como la seguridad de su trabajo, la pérdida de ingresos y el cuidado de su familia. La capacidad de los pacientes ancianos para tolerar las cirugías depende de los cambios psicológicos que han ocurrido durante el proceso de envejecimiento, de la duración del procedimiento quirúrgico y de la presencia de uno o más enfermedades crónicas. (Rojas, 2013)

**Intranquilidad.** La mente poderosa genera posibles respuestas del organismo al acto quirúrgico, buscar la causa y imaginarse sobre la consecuencia es una constante y las personas preguntan, se muerden las uñas, mueven la mano o entrecruzan las piernas, fluyen las hormonas, la adrenalina, la noradrenalina, corticoides y etc. Que aceleran al cuerpo humano y las personas tienden a estar intranquilos con mucho movimiento.

**Temor.** Situación de pasar de un momento conocido pasar al ámbito de lo desconocido genera temor, el proceso se va acomodando como se viene, es importante que la enfermera instruya sobre el particular para evitar mayor sobre carga psicológica.

**Angustia.** La necesidad de estar libre de cualquier efecto nocivo es importante, sin embargo el significado de la cirugía en el preoperatorio genera, ansiedad, angustia, miedo. Como algo indispensable para estar bien, es parte de la compensación del cuerpo humano.

**Aprensión.** Recelo o temor que se siente contra alguien o algo por miedo a que sea perjudicial o peligroso, en especial para la salud, o por tener un aspecto sucio o repugnante.

**C. Respuesta Cognitiva:** Es necesario evaluar el grado de ansiedad que siente el paciente. Es posible que los pacientes no puedan identificar las preocupaciones específicas, y en consecuencia es



necesario hacer una exploración más profunda, si la información obtenida indica que el paciente se encuentra en exceso ansioso o si el paciente describe el temor de morir mientras se encuentra en cirugía, es necesario informar o tomar en cuenta la posibilidad de posponer la cirugía. (Rojas, 2013)

**Concentración** Las cirugías por excelencia hacen que las personas durante el preoperatorio fijan el pensamiento en algo, sin distraerse, quieren tener una respuesta anticipada sobre el acto quirúrgico "ha perdido la concentración"

**Memoria** Los recuerdos se relacionan con imagen o conjunto de imágenes de hechos o situaciones pasados que quedan en la mente o simplemente inicia hacer esfuerzos para recordar hechos previos buscando una respuesta a lo que pasa en este momento "sus palabras quedaron en la memoria de todos; de aquellos hechos apenas queda memoria"

**Pensamiento.** Es un proceso psíquico que es parte del ser humano en la que se considera que se almacenan las ideas formadas por la mente siempre buscado la respuesta de alguna pregunta, es innato en el hombre el acto de pensar. "no puedo apartar ese problema de mi pensamiento"

**Embotamiento.** Es usual encontrar a las personas en el preoperatorio con la mirada fija o en otros casos perdidos o ausencia temporal de la reacción a estímulos de intensidad normal, que da lugar a un funcionamiento psíquico, sin embargo, es válido como una respuesta procesada

### **2.1.3. Teoría de Enfermería que aplica a la Investigación de Hildegarde Peplau**

El paciente quirúrgico por su naturaleza exige respuestas en sus intervenciones de enfermería, para ello la enfermera tiene que tener

cuerpo de conocimiento, para que sus intervenciones sean científicas o con base teórica, para dicho proceso necesariamente tiene que ver con la interrelación enfermero paciente para conocer lo que ocurre como un fenómeno entre los dos para ello tienen que utilizar el lenguaje expresivo de la comunicación. La enfermera es consciente de que es el instrumento terapéutico de la relación interpersonal ya que la práctica de esta teoría exige el desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas.

Cuando los enfermeros estamos frente a desafíos y grandes retos en nuestro que hacer, siempre surge la capacidad de resiliencia de poder abordar al paciente pre quirúrgico, valorando en su integridad sin dejar de lado sus otras dimensiones, vale decir como una unidad bio, psico, social y espiritual, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

**Orientación:** Actualmente conocido como la valoración del cliente o paciente donde el profesional de enfermería tiene que lograr recolectar información del paciente utilizando las diferentes técnicas y aplicando estrategias para identificar los problemas y necesidades a conservarse, resaltando que la Interrelación, se debe dar desde el momento que el paciente ingrese al servicio de emergencia y entra en contacto con la enfermera, quien es a encargada de dar inicio a la interrelación, presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como una persona humana que tiene una necesidad de ayuda, debido a que busca ayuda profesional. La enfermera tendrá que usar al máximo sus recursos personales y profesionales ya que esta fase marca el éxito o fracaso de la interrelación. En esta fase se

instala un canal seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente quirúrgico, cuyo objetivo es combatir la ansiedad, darle seguridad. Informarle sobre el proceso operatorio y su estado de salud, inspirando así un clima de confianza en el servicio y convenciendo al paciente sobre la importancia del rol que jugará en la promoción de su salud, la enfermera deberá manejar la técnica de reformulación para facilitar que el paciente, verbaliza sus dudas y temores para poder reducir su ansiedad.

**Identificación:** Al conocer y tener información sistematizada, dinámico el profesional de enfermería tiene que lograr formular diagnósticos de enfermería, para ello es una condición básica que, una vez valorado la situación del paciente en la primera intervención, se clarifica el rol de ayuda, se ha pasado a la fase de identificación. El paciente quirúrgico en esta fase identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarla, ya que sea establecido un nexo de confianza y seguridad, es el cual el paciente quirúrgico expresa sus sentimientos, ansiedades, necesidades respecto a la cirugía. La enfermera resolverá sus preguntas de manera clara y sencilla, apelará a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que se plantea a través del comportamiento del paciente. A partir de esta fase, surge el éxito de la integración, la relación se torna por parte del paciente quirúrgico, como una relación interdependiente, independiente, sentimiento de incapacidad o dependiente frente a la enfermedad.

**Aprovechamiento:** En esta fase la enfermera a logrado ganarse la confianza del paciente quirúrgico, quien saca un beneficio de esta relación, el paciente sabe lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que puede ofrecerle. La enfermera maneja el equilibrio dependencia – independencia, buscando los conocimientos necesarios para su autocuidado en el postoperatorio, promoviendo así la independencia del paciente, quien asume sus

problemas como suyos buscando soluciones a estas, gracias a la ayuda. Brindada por la enfermera.

**Resolución:** En esta etapa la enfermera es el profesional que planifica su trabajo en relación a los problemas, realiza sus intervenciones de manera correcta debidamente fundamentada y finalmente evalúa sus resultados en función a los indicadores por lo tanto es importante resaltar que es la profesional que planificara acciones en el entorno psicosocial, para que el paciente después de la operación logre insertarse exitosamente, en su entorno familiar y social que incluye el trabajo. La enfermera hará participar a la familia en el cuidado del paciente, proporcionando información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar. El paciente debe desarrollar una conducta independiente frente a la enfermera, quien propone nuevos objetivos ya que sus necesidades han sido satisfechas, quien refiere haber recibido una interrelación adecuada por parte de la enfermera durante su hospitalización.

## **2.2. Estudios Previos**

### **Estudios Nacionales**

Guerrero (2017) en su tesis “Ansiedad en los pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza”, en Lima Perú Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía abdominal del Hospital Arzobispo Loayza. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo; alcance descriptivo y de corte transversal. El tipo de muestreo será no probabilístico, de tipo intencional, atendiendo los criterios de inclusión y exclusión en función a la variable de estudio. El instrumento que se empleará es el inventario de ansiedad de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966), el instrumento se encuentra validado y ha reportado una consistencia interna de 0,90 a 0,93. El instrumento fue sometido a juicio de

expertos, con un coeficiente de V Aiken de 1. En cuanto a la confiabilidad se obtuvo un Alfa de Crombach 0,942. Los resultados del estudio permitirán proveer, algunas herramientas necesarias que permitan identificar el grado de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio de tal modo que los profesionales de enfermería realicen intervenciones concretas para ayudar a disminuir dicha ansiedad. La relevancia social se fundamenta en que los resultados permitirán la cooperación o soporte de la familia para reducir dicha ansiedad con el propósito de que el estado emocional del paciente sea lo más estable posible ante la cirugía.

Rivadeneira y Salazar (2015) en la tesis “Comunicación terapéutica de Enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga”, en Chiclayo Perú, Tuvo como objetivo conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. El escenario fue el Servicio de Cardiología del Hospital Almanzor Aguinaga – Chiclayo. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad que se aplicó a las enfermeras de la Unidad de Hemodinamia y enfermeras del servicio de Cardiología para realizar la triangulación de los datos obtenidos con el fin de lograr resultados fiables. El marco teórico se sustentó en los aportes conceptuales de Imogene King, Valverde, Pepine, y Lambert. El análisis de datos fue de contenido temático de los discursos según Hernández, se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico sustentado por Morse y los Principios de la Bioética Personalista sustentados por Sgreccia. Como resultado se han obtenido 3 categorías siendo las siguientes: La comunicación terapéutica como elemento sustancial en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva en el cuidado humanizado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y la comunicación terapéutica limitada por diversos factores que influyen en el cuidado a paciente sometidos a

cateterismo cardiaco. Los resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica en un 57, 6%, sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones.

Mori (2014) en la tesis “Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, Servicio de Cirugía. Hospital II, Rioja, San Martín”, en Amazonas Perú, Cuyo objetivo fue: "Determinar el nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, Servicio de Cirugía, Hospital II - 1 Rioja San Martín - 2014". El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; nivel descriptivo, tipo de investigación: Observacional, prospectivo, transversal análisis estadístico descriptivo. La muestra estuvo conformada por 58 personas hospitalizadas en el periodo preoperatorio. Los datos fueron recolectados mediante el "Test de nivel de ansiedad" con una validez de:  $VC=8.4703 > VT=1.64$  y confiabilidad 0.76. Los resultados evidencian que el 81% (47) presentaron nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15.5% (9) nivel de ansiedad marcada a severa y 3.5% (2) nivel de ansiedad dentro de los límites normales. En función a las dimensiones: al nivel de ansiedad según tipo de cirugía: El 51.7% (30) y 13.8% (8) expuestos a una cirugía mayor presentaron un nivel de ansiedad entre mínima a moderada y marcada a severa respectivamente; mientras que el 29.3% (17) expuestos a una cirugía menor presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada en mayor proporción. En cuanto al nivel de ansiedad según sexo: el 46.6% (27) de masculinos y el 34.5% (20) de femenino presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada; asimismo el 10.3% (6) de sexo femenino presentaron nivel de ansiedad marcada a severa. Conclusión: la mayoría de las personas presentaron niveles de ansiedad mínima a moderada durante el periodo preoperatorio y solo un porcentaje considerable presentó

nivel de ansiedad marcada a severa; así mismo los niveles de ansiedad preoperatoria fueron mayores en los pacientes con cirugía mayor, por otro lado, el nivel de ansiedad preoperatoria fueron similares en ambos sexos.

Condori (2014) en la tesis Efecto de la comunicación terapéutica de, enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica", en Huancavelica Perú, El objetivo del estudio fue determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El tipo de investigación es aplicada, nivel de investigación explicativo, diseño de investigación experimental específicamente pre experimental con pre prueba 1 pos prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Los resultados indican que el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo, el 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. Se concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad.

### **Estudios Internacionales**

Cadmelema y Fuentes (2018) en la tesis "Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, Hospital General

Docente Riobamba”, en Ecuador, El estudio se realizó en el servicio de cirugía del Hospital General Docente Riobamba con el objetivo de determinar el accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, durante el período noviembre 2017-marzo 2018; de tipo descriptivo-transversal, con enfoque mixto. La población quedó conformada por la totalidad de 68 pacientes con edades iguales o superiores a 20 años, que iban a ser sometidos a cirugías abdominales y ortopédicas. Por 13 enfermeras que laboran en dicho servicio. Se utilizó el test IDARE del autor Spielberger, para evaluar el nivel de esta sintomatología. Una guía de observación basada en las taxonomías NANDA y NIC, para identificar los factores relacionados y características definitorias; así como también el actuar del personal de enfermería ante la presencia de este síntoma en el preoperatorio. Se observó un nivel alto del 62,5% y un nivel medio del 37,5% de ansiedad en ellos, relacionada principalmente a la cirugía, grandes cambios, factores estresantes, crisis situacional y amenaza de muerte; provocando en mayor predominio características definitorias afectivas como incertidumbre, nerviosismo y temor; conductuales como hipervigilancia e inquietud y fisiológicas con tensión facial. Se identificó además que el personal de enfermería realiza su cuidado sin tener en cuenta un lenguaje estandarizado (NANDA, NOC y NIC). Las acciones propuestas en el plan de atención fueron diseñadas desde un enfoque educativo sustentado en las taxonomías ya mencionadas.

González (2014), en la tesis: “La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera”. En España, Tuvo como objetivos: Contribuir a actualizar los conocimientos sobre comunicación terapéutica de las enfermeras y a su puesta en práctica a la hora de realizar los cuidados en las consultas de Atención Primaria. Desarrollo: 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. El estudio trabajó con una población de 80 personas. Sus bases se asientan en recibir y preguntar eficazmente, integrar la información, negociar, motivar, escuchar y mostrar empatía, siendo estas dos características junto con la correcta utilización e interpretación del lenguaje no verbal las más destacadas en los estudios realizados. La comunicación terapéutica fue inadecuada en 10 (12,5%), adecuada en 40 (50%) y muy adecuada en 30 (37,5%). Conclusiones: Dada la trascendencia de realizar una comunicación terapéutica eficaz y de que no se trata de una competencia con la que se nace, las enfermeras deben de formarse y mantenerse al día en este aspecto de su profesión.

Rocha (2013) en la tesis “La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h” en España: una interpretación en Travelbee. Investigación de carácter descriptivo y abordaje cualitativo que tiene por objetivo mostrar la comunicación enfermera-paciente en el cuidado de enfermería en las Unidades de urgencias 24h y discutir los aspectos de la comunicación y de la relación interpersonal enfermera-paciente en el cuidado a la luz del referencial teórico de Joyce Travelbee. Los datos fueron obtenidos después de la aprobación en el comité de ética a través de entrevista semi-estructurada aplicada a diez 2o Tenientes Enfermeras Bombero Militar ubicado en el municipio de Belford Roxo. El análisis temático de las palabras permitió evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente en los espacios del cuidado de la Unidad de Urgencias 24h y los aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente. En resumen, por tratarse de una relación ser humano-ser humano la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencias ocurren en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, instrumental y expresiva, respectivamente, independiente del espacio del cuidado.

Ham (2013) México en la tesis “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” Objetivo Determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Material y Método: La ansiedad ha sido determinada por medio de dos encuestas que han sido validadas para este propósito en trabajos previos donde la primera de ellas, la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam consta de 6 preguntas de las cuales 4 son para determinar ansiedad por el evento anestésico o quirúrgico y 2 preguntas para identificar la necesidad de información adicional a la ya proporcionada y que se pondera en una escala del 1 al 5 y, la escala de Spielberg para determinar los estados ansiosos de rasgo y estado ansioso que consta de dos partes cada una de 20 preguntas. Estas escalas se aplicaron a 75 pacientes programadas a cirugía electiva y se realizaron en la consulta preanestésica encontrando por parte de la escala de APAIS (the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale) un 28% de pacientes con ansiedad y 0% de pacientes con estado ansioso previo por medio de la escala de Spielberg. Y acerca de la necesidad de recibir más información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de más explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo. Resultados: la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo. 5 Conclusiones: La encuesta APAIS es aplicable como encuesta para un diagnóstico perioperatorio de ansiedad en pacientes programadas, la escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es compleja para la paciente, es insuficiente el

presente estudio para determinar si es útil en nuestro medio o no esta encuesta de ansiedad

### **2.3. Marco Conceptual**

Alteración: Es un trastorno, una perturbación o un enojo, tumulto, inquietud y el deterioro. (Hurtado, 2011)

Angustia: Es una reacción ante el peligro o ante algo desconocido. El concepto tiene un significado similar al miedo o la ansiedad (Fernández, 2014)

Contacto visual: Es uno de los aspectos más importantes del lenguaje corporal. Las personas que miran a los ojos a su interlocutor son percibidas mucho más positivamente que las que no lo hacen. (Estacio, 2011)

Confort: es aquello que produce bienestar y comodidades. Cualquier sensación agradable o desagradable que sienta el ser humano le impide concentrarse en lo que tiene que hacer. (Gallego, 2013)

Calma: Es la tranquilidad de ánimo, la fortaleza emocional del sujeto que no se deja afectar de un modo negativo por las circunstancias externas. Es decir, una persona que mantiene la calma ante las circunstancias externas no se deja afectar. (Kenneth, 2012)

Confianza: Es una hipótesis sobre la conducta futura del otro. Es una actitud que concierne el futuro, en la medida en que este futuro depende de la acción de otro. (Laurence, 2017)

Comodidad: Alude a un conjunto de circunstancias que rodean a un ser vivo que hacen que su vida le resulte confortable y placentera, aunque no necesariamente lujosa, sino más bien en lo relativo a la posibilidad de un desplazamiento, descanso y/o desarrollo plenos. (Solórzano, 2016)

Descanso: Se refiere es al reposo que desarrollará alguien mientras se realiza una actividad, como ser el trabajo, el estudio, una rutina física, entre otras. (Merino, 2013)

Gestos y expresiones: Es una forma importante de comunicación no verbal o comunicación no vocal en la que expresiones corporales visibles comunican mensajes determinados, ya sea en lugar de, o en conjunción con el habla. Los gestos también pueden utilizarse para sustituir las palabras. (Cáceres, 2011)

Información: Es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones (Chiavenato, 2017)

Interés: Es un sentimiento o emoción que hace que la atención se centre en un objeto, un acontecimiento o un proceso. En la psicología contemporánea de interés, el término se utiliza como un concepto general. (William, 2014)

Nervioso: Es una señal de que debemos prepararnos mejor para enfrentar ciertas situaciones especiales, desde este punto de vista pueden y deben ser expresiones espontáneas de nuestro cuerpo-mente manejables por nosotros, no lo que sucede muchas veces, que perdemos el control de ellas afectándonos enormemente. (Martínez, 2013)

Lenguaje: Es una función compleja que permite expresar y percibir estados afectivos, conceptos, ideas, a través de signos acústicos o gráficos. (Ronda, 2015)

Preocupación: Es la cadenas de pensamientos continuos, aversivos e incontrolables, sobre un peligro futuro que se percibe como incontrolable. (López, 2015)

Proxémica: Es la parte de la semiótica que se encarga de estudiar relaciones interpersonales de proximidad, de alejamiento, etc. (López, 2015).

Respeto: Es una de las bases sobre la cual se sustenta la ética y la moral en cualquier campo y en cualquier época. El respeto es aceptar y comprender tal y como son los demás, aceptar y comprender su forma de pensar, aunque no sea igual que la nuestra. (Pérez, 2016)

Seguro: Se trata de saber, internamente y con serenidad, que eres una persona capaz. La gente con confianza en sí misma: se siente más segura que insegura. (Pérez, 2017)

Satisfecho: Por otro lado, cuando una persona se siente complacida y contenta como consecuencia de una determinada situación o hecho que se produjo espontáneamente o se realizó, dirá que está satisfecho. (Rodríguez, 2015)

Tranquilo: Es el grado de serenidad que suele asociarse a la capacidad de una persona para actuar de manera racional y templada en todo momento. El sujeto que es sereno, de este modo, no se deja llevar por los impulsos ni por las emociones. (Merino, 2013)

Tristeza: Es un sentimiento que coge todo el ser, provocando la caída del estado de ánimo, Y una sensación de pesar que se experimenta en el cuerpo, (Estaire, 2016)

Temor: Es un sentimiento que comúnmente experimentamos los seres humanos y asimismo los animales y que se caracteriza por el despliegue de una acción de huida, de alejamiento de aquella persona, situación, o cosa que despierta el sentimiento, porque claramente se la considera como peligrosa para la vida o la tranquilidad del entorno. (Pérez y Merino. 2017)

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Formulación de Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

Existe relación inversa entre la comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018

##### **Hipótesis específicas**

Existe relación inversa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018

Existe relación inversa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018

## **3.2 Identificación de las Variables**

### **3.2.1. Clasificación de variables**

Variable Independiente (x) Comunicación terapéutica

Variable Dependiente. (y) Nivel de ansiedad

### **3.2.2 Definición conceptual de variables**

#### **Comunicación terapéutica**

Es la forma como el paciente comunica a la enfermera o al personal de salud de forma directa o inversa, los mismos pueden expresarse a través de la forma verbal y en otras oportunidades de manera no verbal que ayuda a establecer un vínculo del paciente con la enfermera o los trabajadores de salud, sino que es algo intrínseco a los propios cuidados ya que, a través de la comunicación, el paciente reconoce, y es capaz de identificar sus necesidades más sentidas, y convertirse en un transmisor de eso que requiere, que muchas veces no es fácil de expresar a otras personas del equipo de atención. La comunicación terapéutica promueve confort y alivio a su dolor, no solo por cuestiones éticas y humanitarias, sino también debido a la comprobación de su interferencia en el estado físico, social y mental del paciente. A través de ella, las personas pueden expresar lo que son, relacionarse y satisfacer algunas de sus necesidades. (Mosquera, 2013)

#### **Nivel de Ansiedad.**

El nivel de ansiedad se define como el grado de intensidad de la condición emocional transitoria que se manifiesta comúnmente como una respuesta humana caracterizado por tensión, temblor, sudor, palpitaciones y elevado frecuencia cardíaca. Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel

de trabajo y conducta. Define “La ansiedad como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo. (Gordillo, 2015)



### 3.2.3 Definición operacional de variables

Tabla 1.

Tabla de operacional de variables

Variable	Dimensión	Indicador
Variable Independiente Comunicación terapéutica	Comunicación verbal	Lenguaje
		Información
		Modulación de voz
		Respeto
	Comunicación no verbal	Proxémica
		Gestos y expresiones
		Postura
		Contacto visual
		Interés
		Silencio
Variable Dependiente Nivel de ansiedad	Respuestas somática	Temblores
		Dolores
		Fatiga
		Debilidad
		Desmayos
	Respuestas afectivas	Micción
		Rubor
		Insomnio
		Pesadilla
		Respuestas Cognitivas
Temor		
Angustia		
Aprensión		
		Concentración
		Memoria
		Pensamiento
		Embotamiento

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1 Tipo y Nivel de Investigación**

##### **4.1.1 Tipo de investigación**

Según el tipo de intervención es cuantitativo, en este tipo de investigación se utilizan valores numéricos los cuales pueden ser evaluados a través de los resultados estadísticos, además las investigaciones cuantitativas se van a producir por la causa y consecuencia de las cosas. (Carrasco, 2012).

##### **4.1.2 Nivel de investigación**

Este trabajo de investigación es de nivel aplicado, se desarrolló en un determinado momento y circunstancia, describe el problema, así como las características del objeto de estudio, intenta identificar las causas del mismo, como un trabajo de campo real que nos permite conocer in situ en el lugar de los hechos una realidad objetiva.

## 4.2. Descripción del método y diseño

### 4.2.1 Método de investigación:

El método utilizado en el presente trabajo de investigación es descriptivo, de corte transversal, descriptivo es el método que permite describir las variables tal como son observadas en la realidad respetando exactamente los detalles que significa el método a emplearse, respeta y describe el comportamiento de las variables en estudio y los hechos como si fuera una fotografía de momento. (Bernal, 2006)

### 4.2.2. Diseño de investigación:

Es de diseño es correlacional no experimental, con este estudio se busca determinar cómo varía la variable dependiente por influencia de la variable independiente, estableciéndose la relación de ambas variables en estudio.

$$M = O_x \cdot r \cdot O_y$$

M: muestra de estudio

O<sub>x</sub>: Variable Comunicación terapéutica

r: Índice de correlación

O<sub>y</sub>: Variable Nivel de ansiedad

## 4.3 Población muestra y muestreo

**Población:** la población para este trabajo de investigación estuvo constituido por 275 pacientes en el pre quirúrgico que no tienen compromiso de sensorio, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018

**Muestra:**      **N = 275**

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

Dónde:

N : Población (275)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{275 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(275 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = 135$$

**Muestreo:** La asignación de las unidades de estudio se realizó por muestreo probabilístico aleatorio simple, donde todos tienen la opción de participar. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

#### **Criterios de Inclusión**

Todos los pacientes en preoperatorio en el tópicos de cirugía

Pacientes que desean participar voluntariamente en la investigación

Pacientes que no tengan compromiso de sensorio

#### **Criterios de Exclusión**

Pacientes de otros tópicos que requieren sala de operaciones

Pacientes que desean participar en la investigación

Pacientes con compromiso de sensorio o enajenación mental

#### **4.4. Consideraciones éticas**

Tuvimos en cuenta los principios bioéticos que rigen el trabajo enfermero bajo los preceptos del código de ética y deontología que demanda el ejercicio profesional, de tal forma el actuar del enfermero debe ser honorable y se rigen por los siguientes principios.

##### **1. Autonomía**

El paciente toma su decisión en ejercicio de su derecho de participar o no

participar previa información, los que deciden participar se respetará en toda su extensión su voluntad “Ser autónomo no es lo mismo que ser respetado como agente autónomo. Respetar a un agente autónomo implica, como mínimo, asumir su derecho a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales.

## **2. Justicia**

Todos los pacientes en la etapa preoperatorio tienen la oportunidad de participar en la investigación, nadie podrá ser excluido intencionalmente, se respetó la selección del cálculo muestral al margen de su raza, credo, género y condición social

## **3. Beneficencia**

Se refiere a la obligación moral de actuar en beneficio de otros. Muchos actos de beneficencia son obligatorios, pero un principio de beneficencia, tal y como nosotros lo entendemos, impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses en conclusión el presente trabajo de investigación con sus resultados favorecen a los pacientes en el preoperatorio, para que a través de los resultados se generen estrategias para la mejor atención Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018.

## **4. No maleficencia:**

Es una condición básica en los enfermeros no generar daños de ninguna naturaleza, por tanto la actitud del profesional de enfermería debe velar la integridad en todas sus dimensiones del hombre, nadie absolutamente nadie podrá ser perjudicado con el proceso y los resultados de investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **5.1. Técnica e Instrumento**

##### **5.1.1. Técnica**

En cuanto a la técnica para la medición variable se utilizó la encuesta que según (Hernández, 2014), es una técnica basada en preguntas, aplicada a un grupo de estudio, utilizando cuestionarios, ficha de observación que, mediante preguntas, en forma personal, permiten investigar las características, opiniones, costumbres, hábitos, gustos, conocimientos, modos y calidad de vida, situación ocupacional, cultura, etcétera, dentro de una comunidad determinada.

##### **5.1.2. Instrumento**

Se utilizó el cuestionario con preguntas que permitieron recolectar información necesaria para responder la problemática definida y lograr los objetivos formulados con previo consentimiento informado.

Para lo cual se preparó un cuestionario para la variable comunicación

terapéutica que consta de 23 ítems y 2 dimensiones; Dimensión comunicación verbal con 09 ítems de alternativa múltiple, comunicación no verbal con 14 ítems de respuesta múltiple. Los mismos que fueron sometidos a una prueba estadística de Alfa de Crombach encontrando una confiabilidad interna de ,899. Resultados que indica una alta confiabilidad

Muy adecuado	(54 - 69)
Adecuado	(38 - 53)
Inadecuado	(23 - 37)

Para medir la variable Nivel Ansiedad se utilizó un cuestionario que consta de 17 ítems distribuidos en 3 dimensiones, Dimensión Respuestas Somáticas con 9 ítems, Dimensión Respuestas Afectivas con 4 ítems y Dimensión de respuestas Cognitivas con 4 ítems. Posteriormente aplicando una prueba piloto se determinó la confiabilidad interna, según la prueba estadística de Alfa de Crombach de ,905

Alto	(40 - 51)
Medio	(28 - 39)
Bajo	(17 - 27)

#### Procedimiento

1. Se entregará a cada paciente la encuesta a los pacientes pre quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, informándoles sobre el estudio que se les permite realizar y los objetivos del mismo.
2. Luego se obtendrá el consentimiento informado de la muestra sujeto a estudio donde expresa su voluntad de participar como parte de su autonomía.
3. Se aplicará el instrumento, se tabularon los datos, se confeccionaron las las tablas estadísticas y finalmente se analizaron los resultados.

## **5.2. Plan de Recolección, Procesamiento y Presentación de Datos**

Para llevar el presente estudio se realizó el trámite administrativo mediante un oficio al Director del Hospital María Auxiliadora, Luego de tener la autorización de la Oficina de Investigación y apoyo a la Docencia para la aplicación de los instrumentos (Cuestionario) teniendo una duración de aproximadamente 30 minutos por cada paciente.

Para el análisis de los datos, luego de tener las respuestas, se realizará el vaciado de la data en EXCEL, obteniendo la suma de todas las dimensiones y de las variables. Luego se utilizó el Software SPSS versión 23.0, para la reconversión de las variables a niveles – rangos y brindar los informes respectivos.

Los resultados obtenidos serán presentados a través de la frecuencia y porcentajes en tablas, utilizando además los gráficos de las barras, elementos que ayudan a ver descripciones y posible relación entre las variables de estudio. Para la prueba de hipótesis al ser variables ordinales se utilizará la prueba estadística no paramétrica Rho de Serman.



## CAPITULO VI

### RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Resultados

Descripción de los resultados de los niveles de comunicación terapéutica y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

Tabla 2.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de comunicación terapéutica de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	71	52,6	52,6	52,6
	Adecuado	62	45,9	45,9	98,5
	Muy adecuado	2	1,5	1,5	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

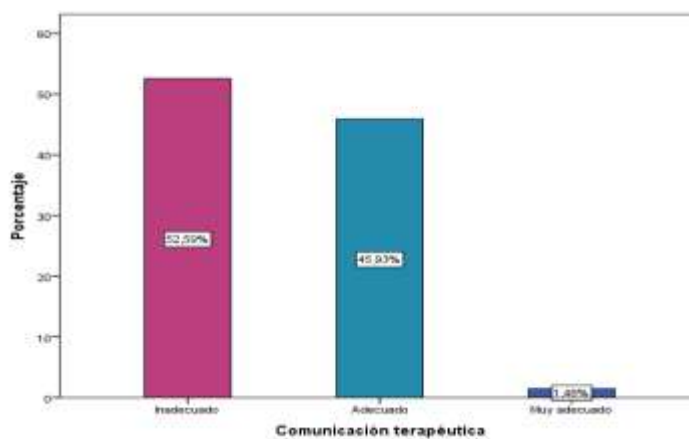


Figura 1. Distribución porcentual de los niveles de comunicación terapéutica de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla1 y figura1, se observa que el 52.6% de los pacientes encuestados refieren que el nivel de comunicación terapéutica por parte de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es inadecuado. Mientras que el 45.9% mencionan que el nivel de comunicación terapéutica es adecuado, mientras que solo el 1.5% percibe que la comunicación terapéutica es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de comunicación terapéutica por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es inadecuado según la percepción de los pacientes encuestados en el año 2018.

Descripción de los resultados según las dimensiones de los niveles de comunicación terapéutica por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

### **Dimensión comunicación verbal**

Tabla 3.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuenc ia	Porcenta je	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Inadecuado	59	43,7	43,7	43,7
	Adecuado	71	52,6	52,6	96,3
	Muy adecuado	5	3,7	3,7	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

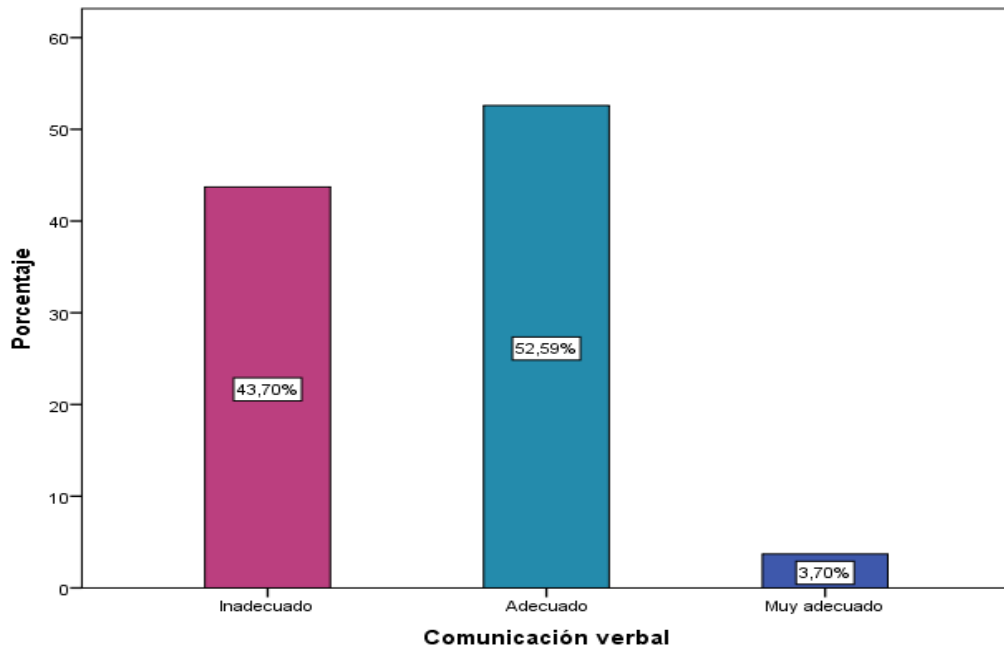


Figura 2. Distribución porcentual de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 2 y figura 2, se observa que el 43.7% de los pacientes encuestados refieren que el nivel de comunicación terapéutica en su dimensión verbal por parte de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es inadecuado. Mientras que el 52.6% mencionan que el nivel de comunicación terapéutica en su dimensión verbal es adecuado, y solo el 3.7% percibe que la comunicación terapéutica en su dimensión verbal es de nivel muy adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de comunicación terapéutica en su dimensión verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es inadecuado según la percepción de los pacientes encuestados en el año 2018.

## Dimensión comunicación no verbal

Tabla 4.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Inadecuado	73	54,1	54,1	54,1
	Adecuado	62	45,9	45,9	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

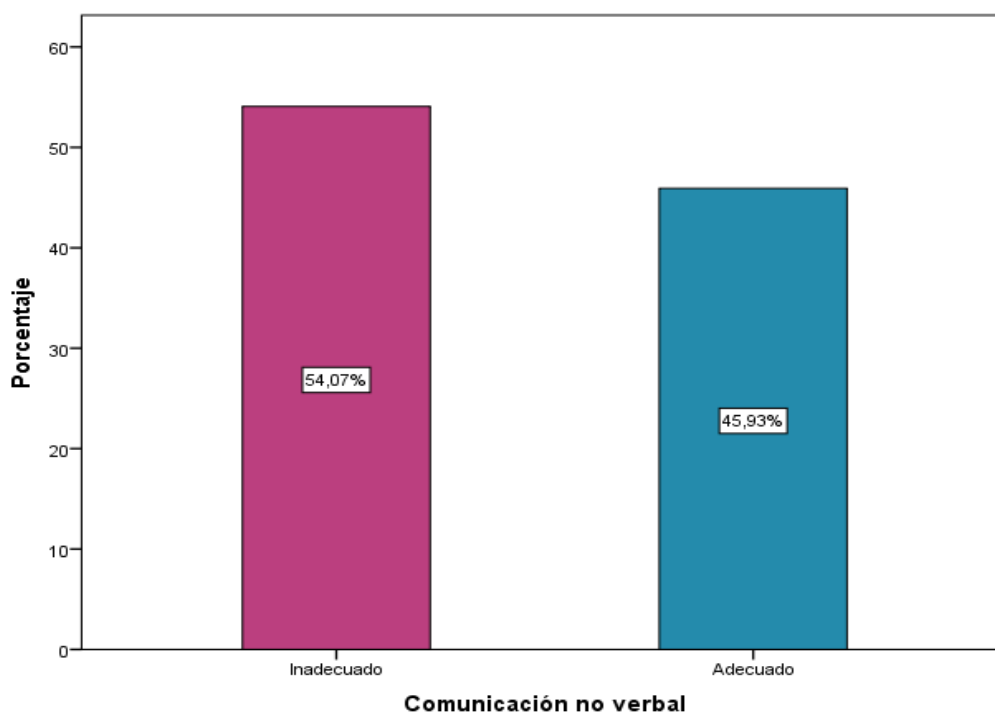


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 3 y figura 3, se observa que el 54.1% de los pacientes encuestados refieren que el nivel de comunicación terapéutica en su

dimensión no verbal por parte de los enfermeros que laboran en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es de nivel inadecuado. Mientras que el 45.9% restante mencionan que el nivel de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal es de nivel adecuado. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, es de nivel inadecuado según la percepción de los pacientes encuestados en el año 2018.

**Descripción de los resultados de los niveles de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018.**

Tabla 5.

Distribución de frecuencias y porcentajes de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Medio	12	8,9	8,9	8,9
	Alto	123	91,1	91,1	100,0
	Total	135	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos

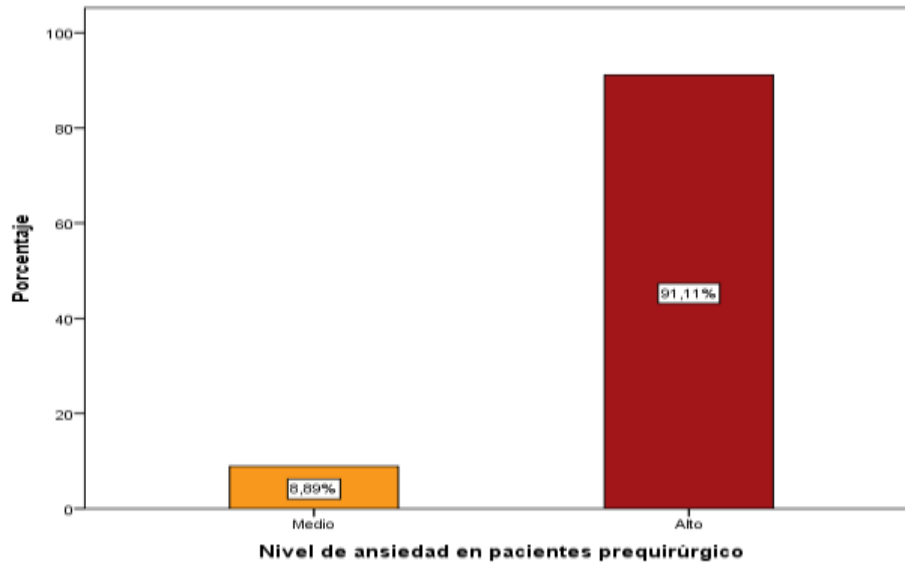


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal por parte de los enfermeros del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018.

De la tabla 4 y figura 4, se observa que el 8.9% percibe que el nivel de ansiedad en condición de pacientes pre quirúrgicos del Hospital María Auxiliadora, es de nivel medio. Mientras que el 91.1% restante refiere que su nivel de ansiedad es alto. Por tanto, ante la prevalencia de los datos mostrados en la tabla y figura nos permite manifestar que el nivel de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos del Hospital María Auxiliadora, es de nivel alto según la percepción de los pacientes encuestados en el año 2018.

### **Prueba de Hipótesis**

Prueba de hipótesis general

Ho: No existe relación inversa entre los niveles de comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación inversa entre los niveles de comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 6.

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman	Comunicación terapéutica	Comunicación	Ansiedad en pacientes
	Coeficiente	1,000	-,860**
	Sig. (bilateral)	,000	,000
	N	135	135
	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Coeficiente	-,860**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	135

\*\* . La correlación es inversa (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

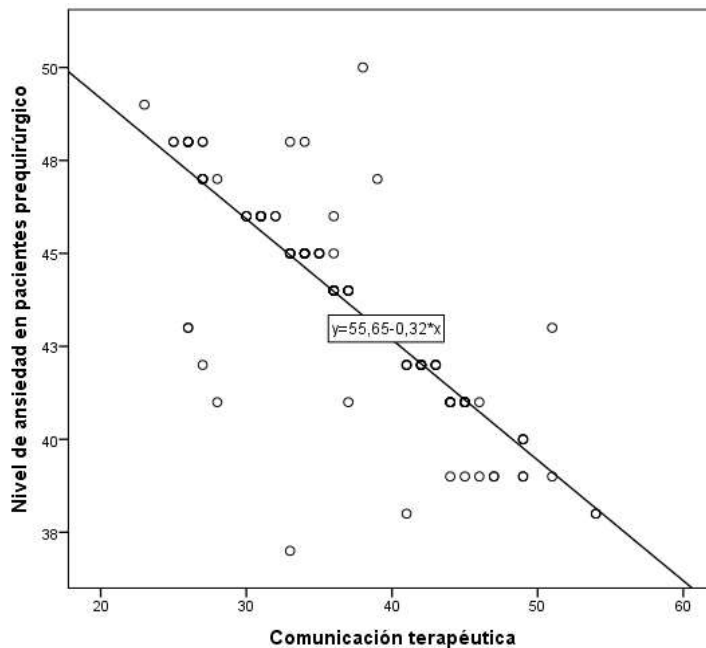


Figura 5. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman = -.860

lo cual significa que existe una relación inversa, negativa y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis general alterna. Por tanto, los niveles de comunicación terapéutica se relacionan inversamente con el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### Prueba de Hipótesis Específica

#### Prueba de hipótesis específica uno

Ho: No existe relación inversa entre los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación inversa entre los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 7.

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman			Comunicación verbal	Ansiedad en pacientes
	Comunicación verbal	Coeficiente Sig. (bilateral)	1,000	-,740** ,000
		N	135	135
	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Coeficiente Sig. (bilateral)	-,740** ,000	1,000
		N	135	135

\*\* . La correlación inversa (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables



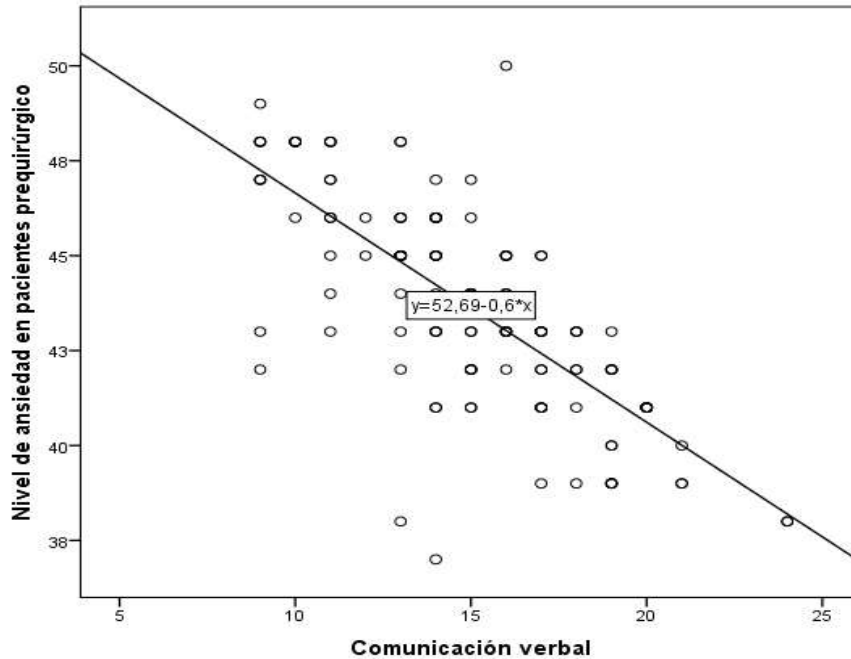


Figura 6. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman =  $-0.740$  lo cual significa que existe una relación inversa, negativa y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica alterna 1. Por tanto, los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión comunicación verbal se relacionan inversamente con el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### Prueba de hipótesis específica dos

Ho: No existe relación inversa entre los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Ha: Existe relación inversa entre los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

Tabla 8.

Coeficiente de correlación y significación entre los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018

Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coeficiente	Comunicación no verbal	Ansiedad en pacientes
			1,000	-,818**
		Sig. (bilateral)		,000
		N	135	135
	Ansiedad en pacientes prequirúrgicos	Coeficiente	-,818**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	135	135

\*\* . La correlación inversa (bilateral).

Fuente: Resultado de correlación de variables

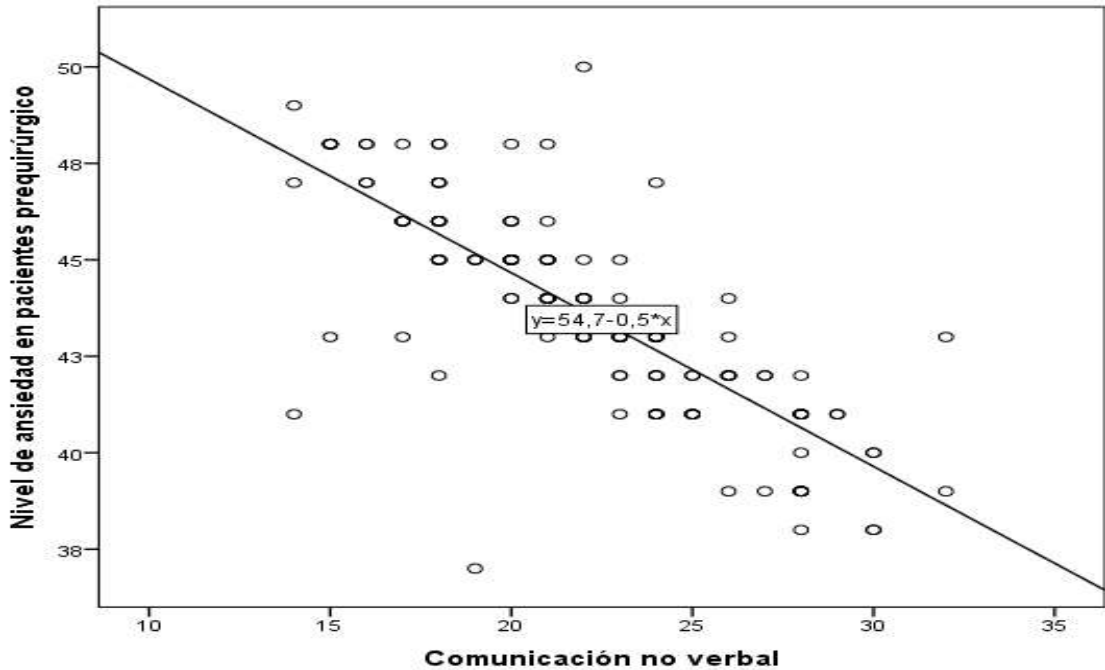


Figura 7. Dispersión de los puntajes obtenidos respecto de los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

De los resultados que se aprecian en la tabla, el grado de relación entre las variables determinada por el coeficiente Rho de Spearman =  $-0.818$  lo cual significa que existe una relación inversa, negativa y alta entre las variables, y cuyo p-valor calculado es  $< 0.05$ , permite aceptar la hipótesis específica alterna 2. Por tanto, los niveles de comunicación terapéutica en su dimensión comunicación no verbal se relacionan inversamente con el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgico en el servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

## 6.2 Discusión

Después de realizar la presente investigación vemos necesario apoyarnos en estudios previos al nuestro, buscando las coincidencias o diferencias que existen, es así que Gonzáles (2014) en España expresaba acerca de la comunicación terapéutica que está presente en la labor del enfermero y con el propósito de estar atento a la calidad de vida del paciente y lograr la satisfacción del paciente, es decir la comunicación terapéutica está en un nivel adecuado del 50%, difiere con la presente investigación que está en un nivel inadecuado la comunicación terapéutica del 52,6%, es decir que la comunicación no es buena entre el paciente y el personal de enfermería.

Cadmelema, J. y Fuentes, E. (2018) Se observó que hubo un nivel alto de ansiedad (62,5%) y medio 37,5%) de ansiedad en ellos, sobre todo por la realización de la cirugía, por algunos factores que producen estrés y la posible amenaza de muerte; coincide con la presente investigación que tiene un nivel de ansiedad alto del 91,1% y un nivel medio del 8,9%, ya que es inevitable que los pacientes estén tranquilos sabiendo que tendrán una intervención quirúrgica, ya que siempre hay un margen de riesgo.

Por otro lado en el estudio de Mori, S. (2014) en el Perú se observa que el 81% (47) tuvieron nivel de ansiedad de mínima, por el tipo de cirugía: El nivel de ansiedad según sexo: el 46.6% (27) de masculinos y el 34.5% (20) de femenino presentaron un nivel de ansiedad de mínima a moderada; , lo que indica frente a una cirugía todos tienen un nivel de ansiedad, especialmente los que van a tener una cirugía mayor, lo que coincide con la presente investigación que tiene un nivel de ansiedad alto de 91,1%

Rivadeneira, E. y Salazar, A. (2015) Chiclayo, Los resultados demostraron que los elementos esenciales para una comunicación terapéutica consideran el toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los que se deben dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras

reconocen que son conocedoras de la comunicación terapéutica en un 57,6%, pero no lo realizan por ciertas limitaciones, difiere de la presente investigación en el que es inadecuada en 71 personas lo que equivale al 52,6%, las enfermeras conocen su trabajo, pero en algunos casos no ponen en la práctica el empeño para usarlos.

Finalmente, Guerrero M. (2017) en Lima, indica que el 75% de los pacientes previo a la operación con comunicación terapéutica muestran ansiedad severa. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve, coincide con la presente investigación en la que el nivel de ansiedad es alto en 91,1%, pero la comunicación terapéutica es inadecuada en 52,6%, pero el personal de enfermería tiene nivel de comunicación verbal adecuada en 52,6% y comunicación no verbal inadecuada en un 54,1%. Es necesario que el personal de enfermería mantenga una buena comunicación con el paciente sobre todo en un momento tan difícil como resulta ser el pre quirúrgico.

### **6.3. Conclusiones**

#### **Primera**

Existe una relación bilateral inversa, negativa, alta ( $Rho = -.860^{**}$ ) entre la comunicación terapéutica de los enfermeros y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

#### **Segunda**

Existe una relación bilateral, inversa negativa, alta ( $Rho = -.740^{**}$ ), entre la comunicación terapéutica de los enfermeros en su dimensión verbal y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

#### **Tercera**

Existe una relación bilateral, inversa, negativa, alta ( $Rho = -.818^{**}$ ) entre la comunicación terapéutica de los enfermeros en su dimensión no verbal y los niveles de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

## **6.4. Recomendaciones**

### **Primera**

A los Licenciados en Enfermería fortalecer la comunicación terapéutica asertiva para disminuir el nivel de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### **Segunda**

A los licenciados de enfermería del servicio de emergencia desarrollar habilidades sociales, tolerancia de practicar la comunicación verbal para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

### **Tercera**

A los Licenciados de Enfermería organizar talleres sobre la práctica de la comunicación no verbal, con actitud positiva y para promover confianza para disminuir el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, en el año 2018.

## Referencias Bibliográficas

- Alba A. (2017). *La comunicación enfermera –paciente en la atención hospitalaria, caso México*, 2017.
- Alfárez, A. (2013). *La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer*. Rev Esp Comun Sal. 2013.
- Álvaro D. (2015). *La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer*. Rev Esp Comun Salud. 2015.
- Arenas, M. (2012). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escritos de Psicología.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la Investigación*. Pearson Educación.
- Campos P. (2014). *Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería*. Rev. Esp. Comun. Salud. 2014.
- Cadmelema, J. y Fuentes, E. (2018). *Ecuador en la tesis accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, Hospital General Docente Riobamba, noviembre 2017- marzo 2018*.
- Carrasco, S (2012), *“Metodología de la Investigación científica”*, Editorial San Marcos, Lima-Perú.
- Cibanal y Cols. (2014) “Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud”. Barcelona, España S.A. Elsevier;
- Colegio de Enfermeras(os) (2008) del Peru Consejo Nacional “Normas de Gestion “Normas de Gestion Gestion de la Calidad del Cuidado Enfermero



- Condori, I. (2014). Huancavelica, en la tesis Efecto de la comunicación terapéutica de, enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del Servicio de Cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica • 2014"
- Cormier & Cormier (2012) Estrategias de entrevista para terapeutas  
Capítulos Seleccionados
- Fernández S. (2016). *La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad, 2016.*
- Grados B. (2014). Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo 2014.
- Guerrero M. (2017). Lima, en su tesis Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017.
- Goldman, H. (2012). Review of general psychiatry. USA: Prentice Hall International
- González-Aller C. (2014). La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR – Enfermería Comunitaria.
- González, C (2014). España, en la tesis: "La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria, Centro de Salud Llanera
- Gordillo F, Arana J, Mestas L. (2015). *Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos.* Rev Clin Médica. 2015.
- Ham, K. (2013). *México en la tesis 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.

Hernández, r., Fernández, c., & Baptista, M. (2014). *Metodología de Investigación. Quinta edición.* México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana editores

Hernández, H. (2012). "Metodología de la Investigación", 4ta. Edición. Mac Graw Will Interamericana Editores, México DF

Jorcano, P. (2013). La comunicación no verbal en: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. Rev. Cuadernos de Educación y Desarrollo. Vol. 3, 2013.

Landete, L. (2014). La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica

López-Ibor JJ. (2013). Aprender a comunicarse con el paciente y con su entorno. 2013.

López, E. y Vargas R. (2012). "La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente". Rev. de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. Vol. 10, 2012.

Maqueda, M. y Ibáñez M. (2017). La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Rev Esp Comun Salud 2017.

Mejía, R. (2016). Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

Ministerio de Salud. (2012). Estándares de calidad para el primer nivel de atención en salud. Dirección de garantía de la calidad y acreditación. Lima- Perú

Ministerio de Salud, (2012). Gobierno del Perú [Internet]. Lima, Perú:

Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de salud en el Perú. Lima: MINSA; 2012.

Ministerio de salud.(2011) mecanismos de gestión de quejas y sugerencias de los usuarios para la mejora continua de la calidad de la atención en los hospitales de mediana y alta complejidad e institutos especializados del Minsa

Moreno, P. (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Inspira Netw. 2015.

Mori, S. (2014). Amazonas, en la tesis Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio, Servicio de Cirugía. Hospital II, Rioja, San Martín – 2014.

Mohr (2014) W.Psychiatric-Mental Health Nursing, 7th ed.. Lippincott Williams & Wilkins. España.

Mosquera M. (2013). Comunicación en Salud: Conceptos, Teorías y Experiencias. Comisionado por la Organización Panamericana de la Salud.2013.

Naranjo, I. (2016). La comunicación con los pacientes. Invest.educ enferm. 2016.

Noreña-Peña AL, Cibanal-Juan L. El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cultura de los Cuidados. 2008

Oliveira R, Simões TF y Mara S. (2013). La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm Glob.

Organización Mundial de la Salud (2016) Experiencia Narrativas del acto quirúrgico

Y hospitalizaciones prolongadas

Organización Panamericana de la Salud (2015) Estrategias de la comunicación terapéutica.

Organismo Internacional del Trabajo.(2016) Seguridad y salud en el trabajo. La Constitución de la OIT establece el principio de protección de los trabajadores respecto de las enfermedades y de los accidentes Del trabajo.

Posada, J. (2014). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad. Según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Nova - publicación científica

Reyes J. (2016). Ansiedad del Paciente Previo al Proceso Quirúrgico. Inst Postgrado e Investigación. Cuba, 2016.

Rivadeneira, E. y Salazar, A. (2015). Chiclayo, en la tesis Comunicación terapéutica de Enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015.

Rocha, T. (2013). España en la tesis La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h.

Rodríguez, J.; Mayo, L. y Fanning, M. (2015). Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente belén de Lambayeque.Perú: Universidad Señor de Sipan; 2015.

Rojas M, y Azevedo, D. (2013). Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela. Saber. 2013.

- Salazar M. (2012). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Rev. Avances de Enfermería 2012.
- Sierra J., Parra, A. Factores asociados a la ansiedad y fobia social, Revista Mal Estar y Subjetividades, 2016. Universidad de Granada, España.
- Valverde, C. (2017). Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- Van-Der y Cols. (2016) "Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería". 3ra ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad.
- Vidal, R. Adamuz., J. y Feliu, P. (2014). El pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global.
- Vivas V, Girón P y Rico L. (2017). Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Ciencia y Cuidado.
- Waldow V. (2014). El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad. Rev Latino-am Enferm.

## **ANEXOS**

Anexo 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipotesis General	<b>Variable Independiente:</b>  Comunicación terapéutica	Comunicación verbal  Comunicación no verbal	Lenguaje Información Modulación de voz Respeto  Proxémica Gestos y expresiones Postura Contacto visual Interés Silencio	Tipo: Cuantitativo. Nivel: Aplicada Método: Descriptivo  Diseño: Correlacional Población: Pacientes en pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018?  N: 275  Muestra: n: 135  Muestreo: probabilístico Aleatoria simple Instrumento 01 para Comunicación terapeutica 01. Nivel de Ansiedad:  Estadístico: Rho de Spearman
¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018?	Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018	Existe relación inversa entre la comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018				
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICO				
¿Qué relación existe entre la comunicación terapéutica de dimensión verbal y el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgicos en el servicio de Emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2018?  ¿Qué relación e existe entre la comunicación terapéutica de dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgicos en el servicio de Emergencia del	Identificar la relación que existe entre la comunicación terapéutica de dimensión verbal y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el servicio de Emergencia de Hospital María Auxiliadora, 2018 Establecer la relación que existe entre la comunicación terapéutica de dimensión no verbal y el nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico en el servicio de Emergencia de Hospital María Auxiliadora, 2018	Existe relación inversa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018  Existe relación inversa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y nivel de ansiedad en paciente pre quirúrgico, Servicio de Emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018				

Hospital María Auxiliadora, 2018?			<b>Variable Dependiente:</b>  Nivel de ansiedad	Respuestas somática  Respuestas afectivas  Respuestas Cognitivas	Fatiga Debilidad Desmayos Micción Rubor Insomnio Pesadilla Intranquilidad Temor Angustia Aprensión  Concentración Memoria Pensamiento Embotamiento
-----------------------------------	--	--	---	--	---



## Anexo 2. Instrumentos de Recolección de Datos

### Cuestionario N° 1

#### INSTRUMENTO PARA MEDIR LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

Estimado paciente, soy la Bach. En Enfermería que está desarrollando un trabajo de Investigación sobre el nivel de comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en los pacientes en el preoperatorio para ello se presenta un conjunto de preguntas que describen el nivel de comunicación terapéutica brindado por el personal de enfermería. Cada pregunta cuenta con tres posibles respuestas, la respuesta que considere márkelo, es anónimo puede desarrollarlo con absoluta libertad.

N°	COMUNICACIÓN TERAPEUTICA	NUNCA 1	A VECES 2	SIEMPRE 3
<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>				
1	El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro			
2	El lenguaje que emplea la enfermera es complicado, difícil de entender			
3	La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos			
4	La enfermera le explica los procedimientos que realiza			
5	La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación			
6	El tono de voz de la enfermera es adecuado			
7	La pronunciación de la enfermera es entendible			
8	La enfermera le saluda cordialmente			
9	El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismos Ejemplo: mamita, hijita, etc			
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>				
10	Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda y estrecha la mano			

11	Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable			
12	Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada al hombro			
13	Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente			
14	Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria			
15	Cuándo la enfermera lo atiende se muestra compasiva			
16	Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable			
17	En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable			
18	Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos			
19	Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira indirectamente a los ojos			
20	Cuando Ud. Le habla a la enfermera, observa que desvía la mirada			
21	El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante			
22	La enfermera le dedica tiempo a escucharlo			
23	La enfermera lo estimula a que exprese verbalmente sus dudas			

## Cuestionario N° 2

### INSTRUMENTO UNA ESCALA DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Señores paciente se le agradece por anticipado por su colaboración, lea muy cuidadosamente las frases y señale una sola respuesta indicando cómo se siente usted en este momento, No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste marcando la mejor respuesta que describa vuestra situación

N°	NIVEL DE ANSIEDAD	Nunca 1	A veces 2	Siempre 3
<b>RESPUESTAS SOMATICA</b>				
1	Tengo temblores de las manos			
2	Tengo dolores musculares con frecuencia			
3	Me siento con fatiga física			
4	Me siento débil, no tengo fuerza			
5	Me desmayo cuando estoy agotado			
6	Tengo deseos de micción con frecuencia			
7	Me ruborizo con mucha facilidad			
8	Tengo dificultad para conciliar el sueño			
9	Con cierta frecuencia tengo pesadilla			
<b>RESPUESTAS AFECTIVAS</b>				
10	Sin motivo alguno estoy muy intranquilidad			
11	Tengo miedo de lo que me puede pasar algo malo			

12	Con frecuencia logro angustiarme			
13	Me siento muy aprensión de lo que me pasa a diario			
<b>RESPUESTAS COGNITIVAS</b>				
14	Tengo mucha dificultad para concentrarme			
15	Tengo memoria conservada para realizar mis trabajos			
16	Siento que se ensañan con mi quehacer diario			
17	Siento embotamiento que no tengo buena digestión			

### Anexo 3. Base de datos

#### Variable 1: Comunicación terapéutica

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23	Sumatoria
1	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	39
2	1	3	1	1	3	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	2	1	1	39
3	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	44
4	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	33
5	2	3	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	34
6	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	36
7	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	36
8	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
9	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	49
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
11	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	51
12	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	43
13	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	41
14	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	47
15	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	35
16	1	3	2	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	1	3	2	3	2	2	1	3	2	49
17	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	41
18	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
19	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	54
20	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	31
21	1	3	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	3	2	43
22	1	3	1	3	1	1	2	2	3	2	1	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	3	1	44
23	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1	1	1	36
24	1	3	2	2	1	1	2	3	3	1	1	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	39
25	1	3	2	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	2	2	3	2	3	1	1	1	3	2	42
26	2	3	1	1	2	2	3	1	3	2	2	1	1	3	2	3	3	3	1	2	2	1	2	46
27	2	3	2	2	1	1	3	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	3	1	1	1	1	1	42
28	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	2	1	2	2	1	1	1	2	2	40
29	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	49
30	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	40

31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26
32	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	39	
33	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	44	
34	2	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	44	
35	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	37	
36	1	3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	36	
37	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	36	
38	1	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	40	
39	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42	
40	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	
41	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	37	
42	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	34	
43	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	38	
44	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	37	
45	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	38	
46	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	25	
47	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	
48	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	30	
49	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	33	
50	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	38	
51	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	26	
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	27	
53	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	26	
54	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	33	
55	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	32	
56	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	34	
57	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	27	
58	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	33	
59	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	36	
60	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	34	

61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	27
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23
63	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	37	
64	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	33	
65	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	31	
66	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	30	
67	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	31	
68	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	31	
69	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	30	
70	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	34	
71	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	42	
72	2	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	45	
73	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	2	38	
74	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	45	
75	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	1	3	1	45	
76	2	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	35	
77	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	31	
78	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	42	
79	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	46	
80	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
81	2	3	1	1	2	1	3	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	2	1	43	
82	2	3	1	3	1	2	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	2	1	2	1	1	3	3	45	
83	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	40	
84	1	3	2	3	2	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	2	1	2	1	2	2	1	2	40	
85	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	
86	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	3	1	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	51	
87	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	1	2	2	3	1	3	2	3	1	1	1	1	2	43	
88	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3	1	3	1	1	1	3	1	3	3	3	1	41	
89	1	3	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	1	1	3	3	47	
90	1	3	2	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	1	35	

92	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	1	3	1	41
93	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28
94	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	54
95	1	3	1	1	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	31
96	1	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	3	3	1	1	1	3	3	40
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	26
98	1	3	1	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	39
99	2	3	2	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2	2	2	1	2	1	2	1	1	44
100	2	2	1	3	2	1	3	3	3	2	2	1	3	1	1	3	1	1	1	3	1	3	1	44
101	1	3	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	1	1	1	37
102	1	3	1	2	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	36
103	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	36
104	1	3	2	1	1	2	3	1	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	1	3	2	1	1	40
105	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
106	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26
107	1	3	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	2	1	2	3	1	3	1	1	1	39
108	1	3	1	1	3	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	3	2	1	1	3	2	1	1	39
109	2	1	1	1	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	2	1	44
110	1	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	33
111	2	3	1	1	1	2	2	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	34
112	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	36
113	2	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	36
114	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	45
115	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	49
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27
117	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	38
118	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	26
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	27
120	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	26



121	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	33
122	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	32
123	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	34
124	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	27
125	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	33
126	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	36
127	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	34
128	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	34
129	1	3	1	3	1	1	3	3	3	1	2	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	42
130	2	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	2	1	3	1	2	2	3	2	1	2	1	1	45
131	1	3	1	1	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	2	1	37
132	2	3	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	3	2	2	2	3	1	3	1	45
133	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	1	1	2	1	3	3	2	2	2	1	3	1	45
134	2	3	1	3	1	1	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	35
135	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	31

**Variable 2: Nivel de ansiedad de pacientes**

N°	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	Sumatoria		
1	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	-3	43
2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	37	6	43
3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-9	41
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-6	45
5	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	43	2	45
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-7	44
7	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	46	-2	44
8	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-10	41
9	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	35	5	40
10	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	0	48
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50	-11	39
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50	-8	42
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50	-8	42
14	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	-6	39
15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	35	10	45
16	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	4	40
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-9	42
18	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	41	0	41
19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	48	-10	38
20	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	43	3	46
21	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	47	-5	42
22	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	24	15	39
23	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	44	0	44
24	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	49	-6	43
25	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	42	0	42
26	2	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	45	-6	39
27	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	40	2	42
28	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	45	-2	43
29	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	2	1	3	1	3	1	3	34	5	39
30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	49	-6	43

31	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	42	6	48	
32	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	37	6	43	
33	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	-5	41	
34	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-9	41	
35	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	48	-4	44
36	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	11	44	
37	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	45	0	45	
38	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	-1	43	
39	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	43	-1	42	
40	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	37	11	48	
41	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	32	12	44	
42	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	38	7	45	
43	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	49	-6	43	
44	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	-5	44	
45	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	49	-6	43	
46	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	45	3	48	
47	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	39	9	48	
48	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	41	5	46	
49	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	36	9	45	
50	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-7	43	
51	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	44	4	48	
52	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	42	5	47	
53	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	43	5	48	
54	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	48	-3	45	
55	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	37	9	46	
56	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-6	45	
57	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	47	0	47	
58	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	42	3	45	
59	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-6	44	
60	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-5	45	

61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	50	-3	47
62	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	45	4	49
63	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	49	-8	41
64	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	41	4	45
65	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	39	7	46
66	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	34	12	46
67	2	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	40	6	46
68	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	44	2	46
69	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	46	0	46
70	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	48	-3	45
71	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	46	-4	42
72	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	39	2	41
73	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	36	14	50
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	46	-5	41
75	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	35	6	41
76	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	32	13	45
77	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44	2	46
78	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	43	-1	42
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-10	41
80	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	36	7	43
81	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	-6	42
82	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	47	-8	39
83	2	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	39	4	43
84	3	2	2	2	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	40	3	43
85	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	-1	47
86	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	50	-7	43
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	50	-8	42
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	50	-8	42
89	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	-6	39
90	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	35	10	45

91	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36	4	40
92	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-13	38
93	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	41	6	47
94	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	48	-10	38
95	2	3	2	3	2	1	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	43	3	46
96	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	49	-6	43
97	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	42	1	43
98	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	37	10	47
99	3	3	3	3	3	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	-5	41
100	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-9	41
101	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	48	-4	44
102	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	11	44
103	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	45	-1	44
104	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	-1	43
105	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	43	-1	42
106	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	37	11	48
107	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	-3	43
108	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	37	6	43
109	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-9	41
110	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-14	37
111	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	43	2	45
112	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-7	44
113	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	46	0	46
114	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-10	41
115	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	35	4	39
116	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	0	48
117	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-7	43
118	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	44	4	48
119	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	42	0	42
120	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	43	0	43

<b>121</b>	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	48	0	48
<b>122</b>	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	37	9	46
<b>123</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	51	-6	45
<b>124</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	47	0	47
<b>125</b>	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	42	3	45
<b>126</b>	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-6	44
<b>127</b>	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	50	-5	45
<b>128</b>	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	48	0	48
<b>129</b>	2	2	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	46	-4	42
<b>130</b>	1	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	39	2	41
<b>131</b>	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	2	2	1	1	36	8	44
<b>132</b>	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	46	-5	41
<b>133</b>	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	35	6	41
<b>134</b>	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	32	13	45
<b>135</b>	2	3	3	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	44	2	46

N°	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación terapéutica	Nivel de ansiedad	Comunicación verbal	Comunicación no verbal	Comunicación terapéutica	Nivel de ansiedad
1	17	22	39	43	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Alto
2	16	23	39	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
3	15	29	44	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
4	14	19	33	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
5	16	18	34	45	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
6	15	21	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
7	15	21	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
8	17	28	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
9	21	28	49	40	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
10	9	18	27	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
11	19	32	51	39	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
12	19	24	43	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
13	15	26	41	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
14	19	28	47	39	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
15	16	19	35	45	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
16	19	30	49	40	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
17	13	28	41	42	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
18	14	14	28	41	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
19	24	30	54	38	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Medio
20	14	17	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
21	18	25	43	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
22	17	27	44	39	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
23	14	22	36	44	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
24	18	21	39	43	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Alto
25	16	26	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
26	18	28	46	39	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
27	18	24	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto

28	16	24	40	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
29	21	28	49	39	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
30	16	24	40	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
31	9	17	26	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
32	15	24	39	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
33	20	24	44	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
34	20	24	44	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
35	15	22	37	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
36	16	20	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
37	13	23	36	45	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Alto
38	17	23	40	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
39	15	27	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
40	11	15	26	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
41	11	26	37	44	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Alto
42	14	20	34	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
43	14	24	38	43	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
44	15	22	37	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
45	15	23	38	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
46	10	15	25	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
47	10	15	25	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
48	13	17	30	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
49	11	22	33	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
50	14	24	38	43	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
51	10	16	26	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
52	9	18	27	47	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
53	11	15	26	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
54	13	20	33	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto



55	14	18	32	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
56	14	20	34	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
57	11	16	27	47	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
58	13	20	33	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
59	15	21	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
60	13	21	34	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
61	9	18	27	47	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
62	9	14	23	49	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
63	14	23	37	41	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Alto
64	12	21	33	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
65	11	20	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
66	10	20	30	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
67	14	17	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
68	11	20	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
69	12	18	30	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
70	13	21	34	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
71	19	23	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
72	20	25	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
73	16	22	38	50	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Alto
74	17	28	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
75	20	25	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
76	17	18	35	45	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
77	13	18	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
78	17	25	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
79	18	28	46	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
80	13	26	39	43	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
81	17	26	43	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
82	19	26	45	39	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
83	18	22	40	43	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Alto

84	18	22	40	43	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Alto
85	9	18	27	47	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
86	19	32	51	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
87	19	24	43	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
88	15	26	41	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
89	19	28	47	39	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
90	16	19	35	45	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
91	19	30	49	40	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
92	13	28	41	38	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
93	14	14	28	47	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
94	24	30	54	38	Muy adecuado	Adecuado	Muy adecuado	Medio
95	14	17	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
96	16	24	40	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
97	9	17	26	43	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
98	15	24	39	47	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
99	20	24	44	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
100	20	24	44	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
101	15	22	37	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
102	16	20	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
103	13	23	36	44	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Alto
104	17	23	40	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
105	15	27	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
106	11	15	26	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
107	17	22	39	43	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Alto
108	16	23	39	43	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
109	15	29	44	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
110	14	19	33	37	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Medio
111	16	18	34	45	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
112	15	21	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
113	15	21	36	46	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
114	17	28	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
115	21	28	49	39	Muy adecuado	Adecuado	Adecuado	Medio
116	9	18	27	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto

117	14	24	38	43	Inadecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
118	10	16	26	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
119	9	18	27	42	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
120	11	15	26	43	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
121	13	20	33	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
122	14	18	32	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
123	14	20	34	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
124	11	16	27	47	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
125	13	20	33	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
126	15	21	36	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
127	13	21	34	45	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
128	13	21	34	48	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
129	19	23	42	42	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
130	20	25	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
131	16	21	37	44	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
132	17	28	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
133	20	25	45	41	Adecuado	Adecuado	Adecuado	Alto
134	17	18	35	45	Adecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto
135	13	18	31	46	Inadecuado	Inadecuado	Inadecuado	Alto

## Niveles y rangos

VARIABLES	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos						
			Max	Min								
Comunicación terapéutica	23	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	69	23	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	<table border="1"> <tr><td>54</td><td>69</td></tr> <tr><td>38</td><td>53</td></tr> <tr><td>23</td><td>37</td></tr> </table>	54	69	38	53	23	37
54	69											
38	53											
23	37											
Nivel de ansiedad en pacientes prequirurgicos	17	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	51	17	Alto Medio Bajo	<table border="1"> <tr><td>40</td><td>51</td></tr> <tr><td>28</td><td>39</td></tr> <tr><td>17</td><td>27</td></tr> </table>	40	51	28	39	17	27
40	51											
28	39											
17	27											
<b>DIMENSIONES X</b>												
	N° items	Escalas y valores	Puntajes		Niveles	Rangos						
Comunicación verbal	9	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	27	9	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	<table border="1"> <tr><td>21</td><td>27</td></tr> <tr><td>15</td><td>20</td></tr> <tr><td>9</td><td>14</td></tr> </table>	21	27	15	20	9	14
21	27											
15	20											
9	14											
Comunicación no verbal	14	3=Siempre 2=A veces 1=Nunca	42	14	Muy adecuado Adecuado Inadecuado	<table border="1"> <tr><td>33</td><td>42</td></tr> <tr><td>23</td><td>32</td></tr> <tr><td>14</td><td>22</td></tr> </table>	33	42	23	32	14	22
33	42											
23	32											
14	22											
	23											

## Anexo 4. Confiabilidad de los instrumentos

### Variable 1: comunicación terapéutica

Elementos muestrales	Variable 1: Comunicación terapéutica																							$\sum_{i=1}^{23} It_i$	
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17	It 18	It 19	It 20	It 21	It 22	It 23		
Encuestado 1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	<b>37</b>	
Encuestado 2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	<b>34</b>	
Encuestado 3	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	<b>38</b>	
Encuestado 4	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	<b>37</b>	
Encuestado 5	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	<b>38</b>	
Encuestado 6	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	<b>25</b>
Encuestado 7	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>25</b>
Encuestado 8	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	<b>30</b>	
Encuestado 9	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	<b>33</b>	
Encuestado 10	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	<b>38</b>	
Encuestado 11	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	<b>26</b>	
Encuestado 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	<b>27</b>	
Encuestado 13	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	<b>26</b>	
Encuestado 14	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	<b>33</b>	
Encuestado 15	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	<b>32</b>	
Encuestado 16	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	<b>34</b>	
Encuestado 17	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	<b>27</b>	
Encuestado 18	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	<b>33</b>	
Encuestado 19	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	<b>36</b>	
Encuestado 20	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	<b>34</b>	
Encuestado 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	<b>27</b>	
Encuestado 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	<b>23</b>	
Encuestado 23	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	<b>37</b>	
Encuestado 24	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	<b>33</b>	
Encuestado 25	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	<b>31</b>	

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	23

**Variable 2: Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos**

Elementos muestrales	Variable 2: Nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos																
	It 1	It 2	It 3	It 4	It 5	It 6	It 7	It 8	It 9	It 10	It 11	It 12	It 13	It 14	It 15	It 16	It 17
Encuestado 1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Encuestado 2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2
Encuestado 3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
Encuestado 6	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
Encuestado 7	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
Encuestado 8	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3
Encuestado 9	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
Encuestado 10	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 11	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2
Encuestado 12	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3
Encuestado 13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2
Encuestado 14	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
Encuestado 15	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2
Encuestado 16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2
Encuestado 18	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2
Encuestado 19	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 20	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
Encuestado 22	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
Encuestado 23	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Encuestado 24	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
Encuestado 25	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3

$\sum_{i=1}^{17} It_i$
32
38
49
49
49
45
39
41
36
50
44
42
43
48
37
51
47
42
50
50
45
49
41
39

**Resumen de procesamiento de casos**

		N	%
Casos	Válido	25	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	25	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	17



**GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN LA  
PRUEBA BINOMIAL**

**Instrumento: Comunicación terapéutica**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156
18	1	1	1	1	1	1	0.0156
19	1	1	1	1	1	1	0.0156
20	1	1	1	1	1	1	0.0156
21	1	1	1	1	1	1	0.0156
22	1	1	1	1	1	1	0.0156
23	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.359}{23} = 0.016$$

23

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

#### **Instrumento: Escala de valoración del nivel de ansiedad**

Ítems	Juez 1		Juez 2		Juez 3		$P_b$
1	1	1	1	1	1	1	0.0156
2	1	1	1	1	1	1	0.0156
3	1	1	1	1	1	1	0.0156
4	1	1	1	1	1	1	0.0156
5	1	1	1	1	1	1	0.0156
6	1	1	1	1	1	1	0.0156
7	1	1	1	1	1	1	0.0156
8	1	1	1	1	1	1	0.0156
9	1	1	1	1	1	1	0.0156
10	1	1	1	1	1	1	0.0156
11	1	1	1	1	1	1	0.0156
12	1	1	1	1	1	1	0.0156
13	1	1	1	1	1	1	0.0156
14	1	1	1	1	1	1	0.0156
15	1	1	1	1	1	1	0.0156
16	1	1	1	1	1	1	0.0156
17	1	1	1	1	1	1	0.0156

Se considera:

Si la respuesta al criterio fuese negativa: 0

Si la respuesta al criterio fuese positiva: 1

$$P_b = \frac{0.265}{17} = 0.016$$

Siendo el valor calculado menor de 0.5 se concluye que el grado de concordancia es significativo, lo cual indica que el instrumento es válido según la opinión de los jueces expertos.

## Anexo 5. Validación de Instrumento por Jueces Expertos



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

### FACULTAD DE ENFERMERÍA HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Señores enfermeros soy la Bach **ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA**, identificada con D.N.I. N° 10567621 en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

#### I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Gálvez Ayala Melissa R.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **Comunicación terapéutica**

#### II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ITEM 17	✓		✓		
ITEM 18	✓		✓		
ITEM 19	✓		✓		
ITEM 20	✓		✓		
ITEM 21	✓		✓		
ITEM 22	✓		✓		
ITEM 23	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....



Melissa R. Gálvez Ayala  
 LIC. INGENIERIA  
 "P. 1071"

Lima, 05 de 10... del 2018

---

Firma del informante  
 DNI N° 467.59379  
 Telf: 932411984



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Señores enfermeros soy la Bach ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA, Identificada con D.N.I. N° 10567621 en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio ponciano Ana

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital María Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **Comunicación terapeutica**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....

.....

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA  
*[Firma]*  
 LIC. ANA P. DÍAZ CROZ  
 Ed. 1000 - 1000  
 C. P. 10000

Lima, 05 de 10 del 2018

Firma del informante  
 DNI N° 10090028  
 Telf: 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Señores enfermeros soy la Bach **ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA**, identificada con D.N.I. N° 10567621 en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

*Ruben Angel Lopez Huaman*

1.2 Cargo e institución donde labora:

*Enfermero Asistencial Hospital Maria Auxiliadora.*

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **Comunicación terapéutica**

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		



ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		
ÍTEM 21	✓		✓		
ÍTEM 22	✓		✓		
ÍTEM 23	✓		✓		

**Aportes y sugerencias:**

.....  
 .....



Lima, 11 de 10 del 2018

Firma del informante  
 DNI N° 44946765  
 Telf. 958 669652



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**  
**NIVEL DE ANSIEDAD**

Señores enfermeros soy la Bach **ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA**, identificada con D.N.I. N° **10567621** en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018**, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

**I. DATOS GENERALES:**

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Lic. Galvez. Ana Melissa R.

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial - Hospital María Auxiliadora.

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: **NIVEL DE ANSIEDAD**

**II. INSTRUCCIONES:**

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ITEM 7	✓			✓	
ITEM 8	/			✓	
ITEM 9	/			✓	
ITEM 10	/			✓	
ITEM 11	/			✓	
ITEM 12	/			/	
ITEM 13	/			/	
ITEM 14	/			/	
ITEM 15	/			/	
ITEM 16	/			/	
ITEM 17	/			/	
ITEM 18	/			/	
ITEM 19	/			/	
ITEM 20	/			/	

Lima, 05 de 10 del 2018



Melissa R. Galvez Ayala  
 U.E. ENFERMERIA  
 EP. 10211

Firma del informante  
 DNI N° 46759379  
 Telf. 932411984



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
NIVEL DE ANSIEDAD

Señores enfermeros soy la Bach ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA, identificada con D.N.I. N° 10567621 en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Dionicio pauciano Ana

1.2 Cargo e institución donde labora:

Enfermera Asistencial, Hospital Maria Auxiliadora

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: NIVEL DE ANSIEDAD

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir, mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ÍTEM 7	✓		✓		
ÍTEM 8	✓		✓		
ÍTEM 9	✓		✓		
ÍTEM 10	✓		✓		
ÍTEM 11	✓		✓		
ÍTEM 12	✓		✓		
ÍTEM 13	✓		✓		
ÍTEM 14	✓		✓		
ÍTEM 15	✓		✓		
ÍTEM 16	✓		✓		
ÍTEM 17	✓		✓		
ÍTEM 18	✓		✓		
ÍTEM 19	✓		✓		
ÍTEM 20	✓		✓		

Lima, 05 de 10 del 2018

HOSPITAL ALFA ALBA JADORA  
 LIC. ANA Y GENICIO MONCADA  
 10090028  
 973885397

Firma del informante  
 DNI N° 10090028  
 Telf. 973885397



FACULTAD DE ENFERMERÍA  
HOJA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO  
NIVEL DE ANSIEDAD

Señores enfermeros soy la Bach ANNIE JANETH GUTIERREZ BAUTISTA, identificada con D.N.I. N° 10567621 en esta oportunidad estoy desarrollando un trabajo de Investigación sobre COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018, agradeceré que consignen la respuesta adecuada, lo que nos permitirá conocer la realidad y luego plantear alternativas de solución con el resultado de trabajo de investigación

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del informante:

Ruben Angel Lopez Huaman

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Nombre del instrumento a evaluar: NIVEL DE ANSIEDAD

Enfermero Asistencial, Hospital Maria Auxiliadora

II. INSTRUCCIONES:

En el siguiente cuadro, para cada ítem del contenido del instrumento que revisa, marque usted con un check (✓) o un aspa (X) la opción SÍ o NO que elija según el criterio de CONSTRUCTO o GRAMÁTICA.

El criterio de CONSTRUCTO tiene en cuenta si el ítem corresponde al indicador de la dimensión o variable que se quiere medir; mientras que el criterio de GRAMÁTICA se refiere a si el ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.

Agradeceré se sirva observar o dar sugerencia de cambio de alguno de los ítems.

N° DE ÍTEM	CONSTRUCTO		GRAMÁTICA		OBSERVACIONES
	SÍ	NO	SÍ	NO	
ÍTEM 1	✓		✓		
ÍTEM 2	✓		✓		
ÍTEM 3	✓		✓		
ÍTEM 4	✓		✓		
ÍTEM 5	✓		✓		
ÍTEM 6	✓		✓		

ITEM 7	/		/		
ITEM 8	/		/		
ITEM 9	/		/		
ITEM 10	/		/		
ITEM 11	/		/		
ITEM 12	/		/		
ITEM 13	/		/		
ITEM 14	/		/		
ITEM 15	/		/		
ITEM 16	/		/		
ITEM 17	/		/		
ITEM 18	/		/		
ITEM 19	/		/		
ITEM 20	/		/		

Lima, 11 de 10 del 2018



HOSPITAL MARIA REYNOLDA  
 C.R. RIVERA  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA Y DESASTRES  
 60707

Firma del informante  
 DNI N° 44946765  
 Telf: 958669692

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....ide  
ntificado con DNI N°....., en espera de ser intervenido  
quirúrgicamente, he recibido información suficiente sobre la investigación  
titulada **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN  
PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA,  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, 2018** para la cual la **BACH. ANNIE  
JANETH GUTIERREZ BAUTISTA**. Solicita mi participación, he tenido la  
oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del  
estudio si lo veo por conveniente; además, la información que proporcione  
no repercutirá negativamente en el servicio de Emergencia donde vengo  
siendo atendido hasta el momento; por ser de carácter confidencial.

Por lo dicho, *“Acepto libremente participar de la investigación mencionada”*

Para que conste firmo al pie de este documento:

San Juan de Miraflores,..... del 2018

---

D.N.I.....



## Anexo 6. Autorización para la ejecución del estudio



# CONSTANCIA

El que suscribe, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA**, Que el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, Versión del 16 de noviembre del presente; Titulado: "COMUNICACIÓN TERAPEUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRURGICOS, SERVICIO DE EMERGENCIA, HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, LIMA 2010 - 2016"; con Código Único de Inscripción: HMA/CIEI/067/18, presentado por el Investigador Principal: Annie Janeth GUTIERERZ BAUTISTA, ha sido **REVISADO**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el Comité Institucional de Ética en Investigación. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el 16 de noviembre del 2018. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

San Juan de Miraflores, 16 de noviembre del 2017.



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA  
*[Firma]*  
DR. LUIS MARTINA FORTUQUALACOS  
JEFE DE LA OFICINA

JPC/abf.  
c.c. Investigador Principal.  
c.c. Archivo.