

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE
ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL
LIRCAY, HUANCAVELICA – 2019**

**SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CENTRO QUIRÚRGICO**

**AUTORES:
ELEAZAR GARCIA ROMERO
LINET GRETTEL MOGROVEJO QUISPE**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ SECRETARIA
- DR. CESAR AUGUSTO RUIZ RIVERA VOCAL

ASESORA: MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPÉN

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 43

Fecha de Aprobación de tesis: 13/07/2019

Resolución de Decanato N° 209-2019-D/FCS de fecha 10 de Julio del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos, son los mejores padres.

INDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del Problema	12
1.2.1 Problema General	12
1.2.2 Problemas Específicos	12
1.3 Objetivos	13
1.3.1 Objetivo General	13
1.3.2 Objetivos Específicos	13
1.4 Limitantes de la investigación	13
1.4.1 Limitante teórico	13
1.4.2 Limitante temporal	14
1.4.3 Limitante espacial	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedentes	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales	16
2.1.3 Antecedentes Locales	19
2.2 Bases teóricas	20
2.3 Bases Conceptuales	26
2.4 Definición de términos básicos	38
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1 Hipótesis	39
3.2 Definición conceptual de variables	39

3.2.1 Operacionalización de variables	41
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLOGICO	
4.1 Tipo y diseño de la de Investigación	43
4.1.1 Tipo de la Investigación	43
4.1.2 Diseño de la Investigación	43
4.2 Método de la investigación	44
4.3 Población y muestra	44
4.3.1 Población	44
4.3.2 Muestra	44
4.3.3 Criterios de Inclusión	44
4.3.4 Criterios de Exclusión	45
4.4 Lugar de estudio	45
4.5 Técnicas e Instrumentos para recolección de la información	46
4.6 Análisis y procesamiento de datos	48
V. RESULTADOS	
5.1 Resultados descriptivos	49
5.2 Resultados Inferenciales	53
5,3 Otro tipo de Resultado	56
VI. DISCUSION DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación y demostración de la Hipótesis con los resultados	61
6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares	62
6.3 Responsabilidad Ética.	68
CONCLUSIONES	70
RECOMENDACIONES	71
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	72
VIII. ANEXOS	78
Anexo 1: Matriz de consistencia	79
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	81
Anexo 3: Consentimiento Informado	82
Anexo4: Base de Datos	83

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1.1 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	49
TABLA5.1.2 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	50
TABLA 5.1.3 NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS POSITIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.	51
TABLA 5.1.4 NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.	52
TABLA 5.2.1 RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	53
TABLA 5.3.1 FRECUENCIA DE ITEMS, COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	55

TABLA 5.3.2 FRECUENCIA DE ITEMS, COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019. 56

TABLA 5.3.3 FRECUENCIA DE ITEMS EN NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS POSITIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019. 57

TABLA 5.3.4 FRECUENCIA DE ITEMS EN NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019. 58

TABLA 5.3.5 CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019. 59

TABLAS DE GRAFICOS

TABLA 5.1.1 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	49
TABLA 5.1.2 COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	50
TABLA 5.1.3 NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS POSITIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.	51
TABLA 5.1.4 NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.	52
TABLA 5.2.1 RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.	54

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue, Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica- 2019. **Método** de estudio descriptivo de tipo cuantitativo con diseño correlacional y de corte transversal cuya muestra estuvo constituida por 64 pacientes seleccionados a través del muestreo aleatorio simple, la técnica que se utilizó fue la entrevista y los instrumentos dos cuestionarios uno de comunicación terapéutica con 23 ítems y el otro Escala de Valoración de la Ansiedad de Spiellberger con 20 ítems cuya validez y confiabilidad fue a través de la fórmula de Alfa de Crombach, obteniendo como puntaje 0.8785 que equivale a 0.88. Se realizó el análisis de la estadística descriptiva y para la relación de variables Correlación de Spearman. **Resultados**, el 65.6% de los pacientes encuestados presentan un nivel de ansiedad media con una comunicación insuficiente. Donde el 71.9% presenta ansiedad media y 76.6% comunicación insuficiente. **Concluyendo**. Así una correlación significativa entre la comunicación terapéutica de Enfermería y en el nivel de ansiedad del paciente que acude al centro quirúrgico, donde la comunicación terapéutica de enfermería es insuficiente y un nivel de ansiedad media.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, Nivel de ansiedad, paciente.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between therapeutic communication and the level of anxiety of the patient in the surgical center of the Lircay Hospital, Huancavelica- 2019. Method of descriptive study of quantitative type with correlational and cross-sectional design whose sample was constituted For 64 patients selected through simple random sampling, the technique used was the interview and the instruments two questionnaires one of therapeutic communication with 23 items and the other Spielberger Anxiety Assessment Scale with 20 items whose validity and reliability was through Crombach's Alpha formula, obtaining as a score 0.8785 equivalent to 0.88. The analysis of the descriptive statistics and for the relationship of Spearman correlation variables was performed. Results, 65.6% of the patients surveyed have a medium level of anxiety with insufficient communication. Where 71.9% have medium anxiety and 76.6% insufficient communication. Concluding. Thus a significant correlation between the therapeutic communication of Nursing and the level of anxiety of the patient who goes to the surgical center, where the therapeutic communication of nursing is insufficient and a level of average anxiety.

Keywords: Therapeutic communication, anxiety level, patient

INTRODUCCION

Se tiene que tranquilizar al paciente que será intervenido en el Hospital quirúrgicamente, toda vez como es natural al momento de ser intervenido en sala de operaciones el paciente se encontrará con mucha angustia y tendrá ansiedad, generándole muchas veces mucho miedo de poder perder la vida.

Por lo que se sugiere que en los centros hospitalarios se tiene que llevar a cabo una revisión, planeación, supervisión, la corrección y finalmente la actualización de las vías por que un paciente realiza una consulta durante la hospitalización en un quirófano, el cual le servirá para poder ser disminuido la presencia de la ansiedad, por lo que será necesario que el paciente pueda relajarse y tener la plena confianza de que todo saldrá bien.

Indudablemente existe una sensación de miedo de no despertar, de que la operación salga exitosamente, o de tener alguna dependencia física, no poder despertar después de la anestesia, la enfermedad, su recuperación cuanto tiempo tardará, la separación de la familia durante el momento de ser operado.

Según estudios pasados donde señalan que la paciente se prepara psicológicamente para ser intervenido quirúrgicamente para ingresar a sala de operaciones y poder salir exitosamente, donde le enseñan a mantener la tranquilidad, a mantener la relajación, eliminar su miedo, donde el estrés es de baja intensidad, existe una confianza única.

Si el paciente tiene mucha ansiedad, perjudicará al trabajo que realizan los médicos, ya que influye en la respuesta a las drogas anestésicas, la frecuencia cardiaca y la arterial, la herida demorará en cicatrizar, su sistema inmunológico, pudiendo presentar muchas veces insomnio, agresividad, no se pueda controlar el dolor que tiene el paciente, por lo que se tiene que usar excesivos analgésicos para disminuir el dolor y algunas actitudes negativas del paciente.

El presente trabajo de investigación titulado, " Comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico en el hospital Lircay, Huancavelica-2019" tiene por finalidad describir todos estos problemas que el personal de enfermería realice una adecuada comunicación terapéutica para ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a la cirugía y prepararlo emocionalmente para la misma.

En las prácticas curriculares realizadas en diversos hospitales del Perú y de la localidad se observó que el profesional de enfermería no realiza adecuadamente la comunicación terapéutica a los pacientes pre operatorios, debido a la carga laboral, falta de tiempo y diferente lenguaje. Frente a esta problemática identificada se realizó el estudio con el objetivo de determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica-2019.

El trabajo de investigación que se expone a continuación está constituido por seis capítulos con los siguientes contenidos: en el Capítulo I, se estableció la problemática en la que se enmarco la investigación; se determinó y se formuló el problema, los objetivos del estudio y limitantes ; en el Capítulo II, antecedentes fundamentos teóricos de la investigación; en el capítulo III, se estableció la hipótesis definición conceptual , operativa de la variable; en el capítulo IV, se determinó la metodología a seguir en el estudio para alcanzar los objetivos; en el Capítulo V se presentó los resultados descriptivos e inferenciales ; capítulo VI discusión de resultados , finalmente conclusiones , recomendaciones referencias Bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente es hacerle saber sobre el procedimiento que se le va a realizar sino también es hacerle sentir cómodo, relajado y seguro; es ponerse en su lugar respetando sus creencias y costumbres, sin embargo, ya sea por la premura del tiempo, falta de recursos humanos no se llega al paciente como debería de ser se trata al paciente como objeto de entrega y recepción.

Si bien es sabido que la ansiedad es un estado por el cual todo ser humano experimenta en situaciones estresantes, estado totalmente subjetivo, que se le debería dar la importancia del caso sin minimizar aquellos que verbalizan sus necesidades y emociones respecto con los pacientes que no lo manifiestan verbalmente.

“Se considera que el personal de enfermería debería retomar las bases o los pilares de la profesión tomando al paciente en forma holística ya que en la época en la cual estamos inmersos la batalla parece ser ganada por la tecnología dejando de lado la visión humanística de la cual todos prescindimos en todos los órdenes de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud”. (1).

“La gran mayoría de pacientes que van ser operados a causa de una enfermedad o dolencia, genera una reacción de miedo y angustia y sobre todo tiene mucha ansiedad, expresando de esa manera los sentimientos a la hora de ser intervenido quirúrgicamente”. (2).

Desde la trayectoria profesional Enfermería en su disciplina profesional se caracteriza por el arte del cuidado pero es habitual observar que en el cuidado de enfermería de la clínica quirúrgica se aborda desde una práctica puramente

técnica y mecánica, descuidando el aspecto emocional que invade al paciente, olvidando que estas situaciones provocan mayor vulnerabilidad al ser humano cuando es sometido a procedimientos quirúrgicos programados y de urgencia, dejando de lado en muchas oportunidades una actitud de escucha para aquellos pacientes que desean manifestar sus emociones o sentimientos que los aquejan.

Esta angustia e intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar y disminuir la ansiedad y la angustia del paciente. Así pues, el asesoramiento incluye acciones dirigidas a proporcionar información y a la enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, necesidades inmediatas, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad (3).

Flório y Galvão, en su investigación, identificaron en el período preoperatorio el diagnóstico de enfermería "ansiedad" en el 86,6% de los casos, provocada por una intervención quirúrgica que afecta tanto al paciente, como a la familia.(4) Por otro lado Lancaster refiere que el papel de la enfermera de quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar". La educación comienza desde el instante en que el paciente entra por la puerta. A partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente. Con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés.

En la actualidad, encontramos a las personas sometidas a un ritmo de vida sumamente acelerado, donde las exigencias de las áreas individuales, sociales y laborales son elevadas. El profesional de enfermería que labora en centro Quirúrgico no es ajeno a dicha realidad pues diariamente debe enfrentarse a situaciones muy complejas, derivadas de la responsabilidad en el trabajo, condiciones físicas que exige el entorno, las relaciones

interpersonales con los otros miembros del equipo de salud, los familiares y el más importante el paciente lo que en muchos casos los lleva solo a preocuparse del aspecto fisiopatológico dejando de lado la parte emocional, espiritual y social estos últimos causantes de muchos problemas durante el acto operatorio el miedo y la ansiedad producen cambios en la homeostasis, incluyendo hiperventilación, taquicardia, hiper o hipotensión y síncope vasopresor.

Sin duda alguna estamos inmersos en una batalla que parece ser ganada por la tecnología siendo desplegada el lado humano de la cual todos prescindimos en todos los órdenes de la vida y que se agudiza aún más en un estado de vulnerabilidad como lo es la falta de la salud y frente a la incertidumbre de si se saldrá bien del acto quirúrgico pues muchas veces los pacientes llegan a sala con muchas dudas incertidumbres y miedos los mismos que no son capaces de manifestarlos ya que la apertura a ello es muy poco (5,6).

Por todo lo expuesto, se formularon las siguientes interrogantes.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de Enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica- 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo es la comunicación terapéutica verbal del profesional enfermería del Hospital Lircay Huancavelica- 2019?
- ¿Cómo es la comunicación terapéutica no verbal del profesional enfermería del Hospital Lircay Huancavelica- 2019?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente que acude al centro quirúrgico?
- ¿Cómo es la relación de la comunicación terapéutica del profesional enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del Hospital Lircay Huancavelica- 2019?

1.3 Objetivos:

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico en el Hospital Lircay, Huancavelica- 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- Describir la comunicación terapéutica verbal del profesional de enfermería hacia el paciente del centro quirúrgico.
- Describir la comunicación terapéutica no verbal del profesional de enfermería hacia el paciente del centro quirúrgico.
- Identificar el nivel de ansiedad de pacientes de centro quirúrgico.
- Describir la relación de la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes en centro quirúrgico.

1.4 LIMITANTES DE LA INVESTIGACION

1.4.1 limitante teórico

No se encontraron limitantes teóricos respecto trabajo ya es y ha sido investigado en diferentes unidades de hospitalización y nivel internacional y nacional.

1.4.2 limitante temporal

El factor tiempo siempre es uno de los inconvenientes para la toma de las encuestas por lo que se tomaron como estrategia llamar al paciente al centro quirúrgico con tiempo de espera prudencial, la toma del instrumento fue de corte transversal ya que las tomas de datos se desarrollaron en un solo momento y espacio dado

1.4.3 Limitante espacial

El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el centro quirúrgico del Hospital Lircay en la provincia de Angaraes y departamento de Huancavelica contando con la autorización y apoyo del personal de la Institución de salud de la institución.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 ANTECEDENTE INTERNACIONAL

GAONA RENTERIA, Diana Carolina/ CONTENTO FIERRO Balbina, En su estudio “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora Ecuador 2017”. Persiguió como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; se trabajó con un universo y muestra de 75 pacientes pre quirúrgicos, que fueron ingresados en el área de la cirugía para poder realizar intervenciones quirúrgicas que fueron programadas de diciembre del 2016 y el mes de enero 2017, para la obtención de la información se utilizó como técnica la entrevista, el instrumento la escala de ansiedad de Hamilton. Los resultados demuestran que de la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte de la población presento niveles de ansiedad moderados, y un porcentaje significativo no presento ningún nivel de ansiedad; las manifestaciones psíquicas que predominaron fueron: tensión, miedo, e insomnio y las somáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios. En conclusión, los pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía presentaron un alto porcentaje de ansiedad en diferentes niveles siendo el nivel leve el más significativo con un porcentaje del 50,7% (7)

PRADO REYES, Diana. ROJAS ROJAS, Amarilis “Comunicación terapéutica enfermera(o) paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle Venezuela 2012”.

Mencionando que en la mayoría de encuestados que son enfermeras, quienes manifiestan que el procedimiento tienen un procedimiento clínico y administrativo, asimismo el 35% no cuentan con disposición para poder brindar información, donde el médico tiene toda la responsabilidad para que pueda realizar un trabajo específico, donde se pueda realizar el trabajo con mucha más precisión, mientras que el 68% de enfermeras si permiten que los padres puedan acompañar a sus niños durante la intervención quirúrgica(8).

COELBO DAMASCENOI, Marta María / LUCIA ZANETTI, María / CAMPOS DE CARVALHO, Emilia / DE SOUZA TEIXEIRA Carla Regina / MOURA DE ARAUJO, Marcio Flavio / GARCIA ALENCAR, Ana María, “La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus Ceara- Brasil”2010 .

Donde el objetivo del presente trabajo de investigación fue: analizar las técnicas de comunicación terapéuticas que utilizan los profesionales de la salud, pacientes que recibieron atención en diabetes mellitus, los cuales tienen equipos de video y observación directa. Asimismo se mostraron que las técnicas del grupo de expresión más utilizada: se realizó preguntas de tipo entrevista, se usó frases descriptivas. Se pudo contratar un grupo de clarificación, donde se solicite al paciente el agente de la acción. Concluyendo que a pesar del uso de las técnicas diversas de comunicación por aquellos profesionales, los cuales en su mayoría no son efectivos, ya que no existe una buena comunicación. (9)

2.1.2 ANTECEDENTE NACIONAL

CHILLIN ROJAS, Noelia Giovanna. En su estudio “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval Bellavista – Perú 2017”, dicha

investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el diseño de investigación fue del tipo no experimental, de nivel básica y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico, donde la muestra en estudio estuvo conformado por 62 familias. El instrumento de investigación se realizo con el enfoque tipo Licker el cual nos permitió medir las dos variables, tanto el apoyo emocional y la comunicación, pudiendo ser validado y comprobado su confiabilidad. El estadígrafo de prueba fue el Rho Spearman, donde se pudo conocer la relación que tienen ambas variables, con un nivel de significancia $p=0.000 > 0.05$ Y $RHO=0.822(10)$.

MAMANI CHIGUAY, Lucero Danitza / MAMANI CUTIPA Tania Brenda, Comunicación Terapéutica y Nivel de Ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. Donde se pudo apreciar que el objetivo fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes pre-operatorios en el servicio de cirugía, y donde el resultados se conoció que el 86.5% de los pacientes pudieron calificar un nivel de comunicación terapéutica de la enfermera, el cual se encuentra en un nivel medio, pero en los resultados de las dimensiones se conoció que tuvieron un nivel bajo de ansiedad. Asi mismo se conoció que el 86.5% de los pacientes fueron intervenidos en el área pre-operatorios donde se conoció que se encuentran en un nivel medio. Mientras que el nivel en las dimensiones de comunicación sobre la modulación de la voz y el contacto visual fueron de nivel bajo. Concluyendo que existe una relación significativa entre las dos variables, por lo que a mayor comunicación terapéutica menor serán los niveles de ansiedad (11).

DELGADILLO, YARANGA, Gladys Lidia. En su estudio “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de

emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – Perú 2016”. Estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía. Estudio descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por 40 pacientes programados para cirugía. Utilizó como instrumento la escala de ansiedad de Zung. Obtuvo como resultado que el 45% presentaron ansiedad de nivel marcado, el 35% presentaron nivel intenso y el 20% nivel mínimo (12).

AREVALO ALVA Lisbeth Vanessa, en su estudio “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María Perú 2016”. Tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía. Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, la muestra estuvo conformada por 180 pacientes. Utilizó como instrumento la escala de valoración IDARE. Cuyo resultado fue que el 62% manifestaron sentirse tristes previo a la intervención quirúrgica y el 38 %manifestaron sentirse oprimidos previo a la intervención quirúrgica (13).

PALERMO ALEGRIA, Dayana Flor Gisvel; QUISPE CONDORI, Liz Milagros en su estudio “Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, Perú 2016”. Estudio descriptivo de corte transversal y diseño correlacional, la muestra estuvo constituida por 171 pacientes. Utilizó como instrumento dos cuestionarios del nivel de comunicación terapéutica y del nivel de satisfacción del paciente. Teniendo como resultado que el 41.52% de las enfermeras no se comunica cuando realiza los procedimientos (14).

2.1.3 ANTECEDENTE LOCAL

CONDORI TAIPE, Irayda/ ESCOBAR QUISPE, Aymme, en su estudio “Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica Perú – 2014”. La investigación fue de tipo aplicada, el nivel de investigación fue explicativo, el diseño fue experimental específicamente pre experimental, donde se realizaron una prueba de entrada y otra prueba de salida. La población estuvo conformado por 20 pacientes que fueron hospitalizados en el cirugía del Hospital de Huancavelica, y estos fueron intervenidos quirúrgicamente. Donde se pudo conocer que el 75% de pacientes antes de ser operados tuvieron mucha ansiedad y mientras que los pacientes que recibieron comunicación terapéutica al momento de la intervención quirúrgica presentaron ansiedad leve. Concluyendo que el 70% del personal de enfermería si aplicaron la estrategia de la comunicación terapéutica de forma ineficaz y mientras que solo el 30% aplicaron la estrategia comunicación terapéutica eficaz. (15).

Garay Huamán, Mallma; en su estudio "Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y ansiedad de pacientes post operados mediatos del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, Perú 2011". El abordaje de la investigación fue cuantitativo, el diseño fue correlacional, el tipo es no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 10 enfermeras y 20 pacientes que fueron operados. Mientras tanto en los instrumentos solo se aplicaron a 13, se aplico la guía de observación de comunicación terapéutica a toso el personal de enfermería y la escala de ansiedad se adapto de Hamilton a los pacientes que ya fueron operados. (16).

2.2. BASES TEORICAS

Relación Enfermera - Paciente.

Según la Teoría de Hildegard Peplau, donde la particularidad se encuentra en la relación de la parte humana y la persona enferma, necesita de una enfermera capacitada para la recuperación del paciente. Esta teoría sirvió de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo o cambio constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva permitiéndolo responder a sus necesidades. Peplau describió cuatro fases en la relación enfermera- paciente:

Orientación: En esta fase se marca la relación de la enfermera-paciente, el individuo experimenta una necesidad sentida y busca asistencia profesional. Se inicia desde el momento que el paciente ingresa al servicio de centro quirúrgico y la enfermera se presenta poniéndose a disposición de él para brindarle una buena atención y ayudarlo emocionalmente, lo ayudará a reconocer y comprender su problema e identificar sus necesidades.

Identificación: En esta fase el paciente se identifica con la enfermera que le brinda ayuda y establece una relación. La enfermera facilita la exploración de preguntas, dudas, emociones para ayudar al paciente a sobrellevar el proceso pre quirúrgico, reforzando sus mecanismos de adaptación, aceptación y le proporcione satisfacción.

Aprovechamiento: En esta partes importante aprovechar el mayor beneficio que ofrece la enfermera a sus pacientes. La enfermera ya logró la confianza del paciente quirúrgico, quién sabe cuáles son sus funciones en sala de operaciones. La enfermera usa la confianza para incentivar la independencia

del paciente buscando soluciones y fomentar el autocuidado en el postoperatorio del paciente quirúrgico.

Resolución: Esta fase se caracteriza por abandonar en forma gradual los antiguos objetivos y se producen nuevos objetivos. En este proceso, el paciente se libera de la identificación con la enfermera. El paciente es autosuficiente, tiene conocimientos y está informado sobre la intervención quirúrgica que se le realiza. En el presente proyecto de investigación se evaluará la relación enfermera-paciente.

Determino también los aspectos cambiantes de la relación enfermera paciente, como son:

Los principales conceptos y las definiciones, la teoría de las relaciones entre las personas siendo estos:

El rol que realiza la persona: Donde la enfermera y el paciente no se conoce, es ahí donde el trabajo tiene que ser con mucha cortesía y amabilidad.

El rol docente: siendo la combinación de todos los roles, originándose del conocimiento que tiene el paciente y el desarrollo de la capacidad de información que cuenta la enfermera.

El rol de liderazgo: la enfermera apoya al paciente para su recuperación, cubre las necesidades que pueda tener el paciente y poder lograr la satisfacción, donde ambos se interrelacionan existe cooperación y participación activa.

El rol de asesoramiento: se da cuando la enfermera ayuda al paciente a comprender en que situación se encuentra y que es lo que debe hacer para poder controlar su ansiedad.

Para Peplau quien le da mayor importancia al trabajo de enfermería psiquiátrica. Señalando también que existen dos postulados:

El aprendizaje de cada paciente, cuando recibe la asistencia realizando un trabajo sustancial diferente a la enfermera.

También tenemos a la estimulación del desarrollo de la personalidad, que pudiera ser la enfermera. Donde el profesional de enfermería se encuentra

calificado y capacitado para realizar dicho trabajo, por lo tanto es la relación que pudiera existir entre el paciente y la enfermera, donde dure cuatro fases y se pueda evidenciar en los cambios de relación y pueda ver reflejado entre los roles de desempeño de la enfermera, hasta la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

El modelo de Travelbee propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una es la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que existe una buena relación entre dos personas toda vez que existe cuidado y receptor, para Travelbee las personas necesitan asistencia.

Siendo el principal característica que la atención de las enfermeras satisfacen las necesidad de los pacientes y sus familiares. Esta teoría considera que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase.

Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados

Revelación de identidades: la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación.

Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía, es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación.

Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería.

Compenetración: Esta fase de determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Por ello la enfermera se encuentra capacitada y preparada intelectualmente y pueda atender a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente.

El énfasis de Travelbee en el cuidado es la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería (17). Que para ser considerada relación de ayuda se deben tener en cuenta los siguientes aspectos.

Es un trabajo planificado, deliberado y consciente entre la persona que necesita ayuda y otra persona que está capacitada para proporcionarla.

Es un proceso que se da por etapas que van sucediendo a medida que se da relación.

Por lo tanto, es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.

El contenido de lo que se dialoga es conveniente, destacado a la situación de vida de la persona en el aquí y ahora.

Es el encuentro interpersonal una experiencia que se va construyendo.

La persona que apoya tiene que haber evolucionado capacidad de lectura intrapersonal en especial de lo que vive frente a los otros.

A de tener conocimiento y un marco teórico que le permita hacer sus interpretaciones de lo que vive el consultante, fundadas en conocimiento científico, ético, estético y personal.

Abrir un espacio interpersonal que aprueba la coexistencia de problemas y sentimientos opuestos sin caer en la necesidad de ahorrarse molestias buscando un término prematuro o el “acuerdo” inmediato de los problemas.

Es permitir el acercamiento corriendo el riesgo de preocuparse por otro pasando por las limitaciones personales que pueden aparecer en el proceso.

Es temporal, determinado en el tiempo.

Se reconoce al otro como persona.

A través de la relación de ayuda Travelbee pretende llegar a conseguir una serie de objetivos:

Ayudar a la persona consultante a enfrentarse a sus problemas actuales.

No está interesado por destapar el contenido inconsciente o la relación de los problemas con el pasado, en primera prioridad. Puede ser útil sólo avanzada la relación y si el terapeuta sabe qué hacer con esa información. Ayudar a conceptualizar sus problemas.

Se trata de establecer e ir precisando y enfocando lo que más le afecta y cómo lo afecta, a través de preguntas exploratorias.

Ayuda a notar su participación en sus experiencias.

Es interesante que la persona se vea reflejada en su vida de una manera activa y su acontecer.

La persona identifica qué tipo de comportamiento tiene que emite frente a determinadas situaciones o personas o explorar otros tipos de comportamiento. En definitiva, empoderar a la persona en dar soluciones a sus problemas.

Ayudar a enfrentar de forma realista los problemas surgentes.

Al verbalizar y explorar con el terapeuta los problemas se van haciendo conscientes.

Ayudar a encontrar un sentido a lo que vive.

Las personas ponen en práctica medidas conocidas para solucionar los problemas, sin embargo, a veces no son las mejores. Es necesario ayudar a la persona a explorar otras elecciones que no es capaz de ver por sí mismo. Generalmente hay más de una solución para un problema. Ayudar a discernir alternativas de solución a sus problemas emergentes.

Con el terapeuta va ensayando y aprendiendo nuevas formas de comunicarse. Ayudar a la persona a ensayar nuevas líneas de comportamiento.

Estimular a decidirse, poner nombre a lo que siente o expresarse de forma clara, directa y congruente entre lo verbal y expresivo.

Ayudar a comunicarse. Disfrutar del contacto con otro (enfermera) puede ser la clave para atreverse a correr el riesgo en nuevas relaciones.

Ayudar a socializar.

Sentido es la razón conferida a una experiencia determinada de la vida por el individuo que la vive (V. Frankl). Cuando la persona se culpa o busca culpar a

otra persona, se evidencia el intento de encontrar sentido a su enfermedad o de describir razones para su sufrimiento. Es una balla enorme y se debe ayuda a superar y vencer.

2.3. BASES CONCEPTUALES

2.3.1. COMUNICACIÓN

La comunicación es el elemento principal de la interacción entre los seres humanos, proceso por medio del cual una persona se pone en contacto con otra por medio de ideas, hechos, pensamientos, buscando una reacción al comunicado que se ha enviado, permitiendo a los individuos establecer, mantener y mejorar sus relaciones con los demás (18).

Esto nos conduce a decir que, comunicar consiste en la transmisión de aquello que se quiere decir, algo que le da un significado concreto y donde el receptor capte e interiorice el mensaje dándole un significado parecido al emisor. Este es el gran objeto de la comunicación, que ambos comprendan un significado parecido, llegando a la conclusión de que están hablando lo mismo.

Según Mejía Lopera, es aquel proceso que se da de forma constante y que puede ser afectado por el lenguaje oral o escrito. Esto significa que es tan importante aquello que se trasmite, no solamente con el empleo de palabras o la emisión de sonidos, sino también mediante el uso de indicadores no verbales como son los gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio posturas, y otros símbolos, además de los silencios que aparentemente no dicen nada pero que también comunican (19).

2.3.2. COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

La comunicación terapéutica, es cuando el paciente y la enfermera establece una relación, donde la enfermera tiene que ayudar al paciente

para su recuperación, donde esta relación es muy favorable para la expresión emocional del paciente, para que así se pueda conocer cuales son sus miedos, temores o algunas dudas que pudiera identificar y poder ofrecer el apoyo emocional. (20).

Según Clara Valverde (2007), señala que existe una comunicación terapéutica y pueda brindarse un cuidado de parte de los enfermeros a los pacientes y se pueda concretar el rol de escucha, ayuda y conversación que se pueda dar con el paciente y se pueda incluir la narrativa, compartir el sufrimiento y su enfermedad que padece el paciente.

Hildegard Peplau, ve la interacción enfermera- paciente como el centro de la enfermería mediada por una comunicación de carácter lingüístico y una relación terapéutica en la cual pueden conocerse y respetarse como personas semejantes quienes se unen para la solución de problemas. Esta interacción, es fructífera cuando el método de comunicación se identifica y usa significados comunes en el trabajo de la situación.

Para los pacientes se debe hacer que el paciente se sienta cómodo por recibir la atención debida y se pueda aliviar su dolor, 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.).

El profesional de enfermería crea una relación terapéutica mas cercana con su paciente y esto pueda aumentar la eficacia, la satisfacción y su desarrollo “teniendo un saber profesional” gracias al pensamiento terapéutico recibido, 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 (21).

TIPOS DE COMUNICACIÓN TERAPEUTICA

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 (22).

a. Componente 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 (23).

El profesional de enfermería se encuentra con pacientes de culturas diversas que utilizan muchos lenguajes diferentes, además algunos pacientes explicación no es entendido correctamente por el paciente o sus familiares, por lo que la información que se recibe ha de ser:

- **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.

▪ **Modulación de la voz**

Empleándose un tono asertivo y de modulación de uniformidad, alcanzando la seguridad. Poniendo como primer plano la forma de comunicación como es la voz de la persona y poder enviar un mensaje y se pueda transmitir confianza y la seguridad, con energía y la emoción al paciente. (24).

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.

▪ **Respeto** El respeto es la base fundamental para una convivencia sana y pacífica entre los miembros de una sociedad. Es uno de los valores morales más importantes del ser humano, pues es fundamental para lograr una armoniosa interacción social, toda vez que se encuentra relacionado con la buena atención y todos queremos que nos traten de la mejor manera y no como objeto del sistema sanitario (25).

b. Componente no verbal

La comunicación es no verbal, donde se pueda intercambiar la comunicación entre las dos personas involucradas, donde pueda desarrollar las habilidades de comunicación no verbal, para que así el paciente pueda enviar aproximadamente 30 mensajes y se pueda comprender mejor su condición del paciente, y el pueda sentir el apoyo que se le esta ofreciendo y pueda tener confianza para afrontar dicha enfermedad 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.

▪ **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.

Los gestos pueden manifestar significado específicos por sí mismos, o pueden crear mensajes junto con otras señales de comunicación.

▪ **Contacto visual**

Es cuando las dos partes ponen la vista uno al otro, siendo de manera constante, y pueda expresar al individuo la importancia que tiene la persona que está a su cargo, siendo tratada con mucha amabilidad, ya que la falta de un contacto ocular hace comprender que no hay interés de parte de la otra persona, también está el humedecimiento ocular que podría ser de tristeza o alegría y esto nos da a conocer muchas señales de alarma.

El personal 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 mas afectivo que el profesional de salud mira desde un plano.

- **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.

HABILIDADES ESTRATÉGICAS PARA REALIZAR UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EFICAZ

Según Joyce Travelbee, el sufrimiento y el dolor son experiencias percibidas por el individuo de manera única; ya que como sujetos existenciales estamos confrontados con la enfermedad, el dolor y la muerte; este es un aspecto importante en la relación enfermera-paciente puesto que cada individuo tiene reacciones diferentes de acuerdo con su experiencia y contexto. Para esto se hace necesario que la enfermera las conozca y tenga las habilidades para tratarlas (26). Ernestine Wiedenbach afirma que: “Las habilidades de comunicación reflejan la capacidad de expresión de los pensamientos y los sentimientos de la enfermera, dirigidos a proporcionar cuidados al paciente. Para transmitir un mensaje u obtener una respuesta determinada puede utilizar la comunicación verbal y no verbal, unidas o por separado” (27). Maqueda e Ibáñez, afirman que hay diferentes habilidades que forman parte de un correcto proceso de comunicación, destaca las siguientes habilidades:

- **Recibir de forma adecuada**

El crear un buen clima de relación con un recibimiento adecuado puede condicionar en gran medida el desarrollo de visitas. La primera toma de contacto tiene una especial importancia pues se produce “la primera impresión” definida como el proceso de percepción de una persona hacia otra que transcurre en muy poco tiempo, entre dos y cuatro minutos y de la cual nunca va existir una segunda oportunidad (28).

En esta fase inicial, la enfermera, debe de estar atenta para no realizar juicios prematuros, ni caer en estereotipos que puedan condicionar posteriormente la relación. Otro aspecto del que ha de ser consciente es de la línea psicológica divisoria que existe entre él y el paciente, este último entra en un ámbito que le es extraño, cargado con una serie de problemas o necesidades para los que necesita ayuda y que de alguna manera le sitúan en una “situación de inferioridad”, siendo el profesional el que se debe de responsabilizar de promover una mayor equidad en la relación. a) Técnicas comunicativas para realizar un recibimiento eficaz - Saludar (evitando que el saludo parezca frío y mecánico, refiriéndose al paciente por su nombre). - Mantener una expresión agradable y acogedora. - Esperar a que el paciente hable y si se considera oportuno clarificar quien es quien (presentación del profesional/es que le van a atender o estar presentes y si viniera al caso pedir permiso). - Mostrar disposición de escucha.

Es importante tener en cuenta que a mayor congruencia entre lo que se dice (lenguaje verbal) y cómo se dice (lenguaje no verbal) mejor será el clima de relación que se establezca con el paciente. Por tanto 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.

▪ **Integrar la información**

Consiste en integrar los problemas en las circunstancias personales del paciente y entender que estos son únicos para cada persona. Saber lo que piensa y siente el paciente, qué le pasa, cómo le impacta el problema, sus valores y creencias, qué necesita y cuál sería el objetivo terapéutico, son los pasos esenciales de este proceso. Una vez integrada la información, el profesional debe de transmitir al paciente un resumen claro y conciso de ésta, lo cual le permitirá comprobar si la hipótesis sobre el problema es la acertada o no y poner de manifiesto que el paciente ha sido escuchado con interés y respeto. Al devolver al paciente la información se le da la oportunidad de corregir cualquier impresión equivocada. Las habilidades esenciales en esta fase son la cordialidad, la empatía y el asertividad.

▪ **Negociar**

La base de la relación terapéutica es el trabajo en equipo entre paciente y enfermera y la identificación de objetivos en común. “Cuando dos personas interactúan para conseguir un objetivo común siempre existe un proceso de negociación” (29). Para que esta interacción resulte eficaz se requiere por parte del profesional considerar que el paciente es valioso que posee sus potencialidades y recursos para afrontar el problema. Esto no significa que ignore los límites y las dificultades que puedan presentarse y que el paciente ante la responsabilidad de asumir el problema y tomar decisiones puede sentirse desasosegado e inseguro. El que el profesional se interese por corresponsabilizarse y muestre interés en la resolución de los problemas es un aspecto de la comunicación que los pacientes valoran positivamente.

DIFERENCIAS ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y COMUNICACIÓN SOCIAL

Existe una comunicación de forma terapéutica, siendo aquella una relación de ayuda, el cual es considerado como la comunicación social que se lleva a cabo entre las familias, siendo considerado poco importante, es ahí donde intervienen las dos partes el paciente y el profesional terapéutico, para ello es importante que se pueda usar una estrategia. (30).

2.3.3. ANSIEDAD

En el estudio de Quijano (2015) hace referencia que la palabra ansiedad proviene del latín *anxietas*, “angustia, aflicción”, donde se pueda demostrar una respuesta emocional o el conjunto de respuestas que engloba, como los aspectos subjetivos o cognitivos.

Por lo tanto la ansiedad esta directamente relacionado con el miedo, la supervivencia, la felicidad, la ira o también sensación de tristeza.

En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo.

La ansiedad es una sensación normal que experimentamos las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación. La ansiedad nos sirve para poder reaccionar mejor en momentos difíciles. Sin un mínimo de activación un estudiante no estudiaría para sus exámenes; o en una situación peligrosa con el coche no reaccionaríamos rápidamente, haciéndolo lo mejor que sabemos. Sin embargo, cuando una persona se encuentra ansiosa con cierta frecuencia sin que parezca haber razón para ello, o cuando esa persona se tensa en exceso, entonces la ansiedad se convierte en un problema que produce sensaciones desagradables. Como la ansiedad es una

reacción normal, el objetivo no es hacer que desaparezca, sino aprender a controlarla y reducirla a niveles manejables y adaptativos (31).

A. 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.

B. Niveles de ansiedad

La ansiedad influye en el paciente en el proceso pre-operatorio, que va desde una de las actividades básicas del personal de enfermería como la dificultad para canalizar una vía por vasoconstricción, hasta el mayor consumo de analgésicos en la inducción al acto quirúrgico y todas sus implicaciones hasta el trans-operatorio. Cada uno de los niveles representa manifestaciones diferentes que varían en intensidad y tienen una incidencia sobre la respuesta de la persona y de esto dependerá la progresión del tratamiento ya sea clínico o quirúrgico.

Tenemos a la ansiedad leve: siendo aquella percepción que se incrementa, pero tiene la capacidad de resolver o afrontar los problemas que se le presente en su camino.

La ansiedad moderada: este nivel de ansiedad es provocado, donde se pueda disminuir la capacidad y su dificultad de concentración.

La ansiedad grave: considerada aquella cuando la persona no se puede controlar asimismo, padece taquicardia, náuseas, dolores de cabeza.

ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad ya que los pacientes muchas veces tienen que enfrentarse a situaciones nuevas para ellos. Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer, frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria (32).

En cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- **La magnitud del factor traumático externo o real:** Es decir, la gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante, etc.
- **La duración del período preoperatorio:** cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- **Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías:** Historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.
- **La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad:** Es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en

considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable.

Dimensiones del nivel de ansiedad en el paciente

- **Síntomas negativos.-** Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; tiene mucho miedo, situaciones de peligro, miedo por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica.

- **Síntomas positivos.-** Se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a poder recuperarse y conocer su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias (31).

2.4. DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

Comunicación terapéutica

Es la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Cirugía: Es una especialidad dentro de la Medicina cuya misión es curar las enfermedades o malformaciones, según corresponda, mediante intervenciones quirúrgicas.

Paciente quirúrgico

Persona enferma que ingresa a centro quirúrgico para su intervención.

Ansiedad:

La ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo.

Ansiedad Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPOTESIS

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico en el Hospital Lircay, Huancavelica.

3.1.2 Hipótesis específicas

- La comunicación terapéutica de enfermería aplicada al paciente es inadecuada en centro quirúrgico del hospital Lircay, Huancavelica.
- El nivel de ansiedad del paciente que acude al centro quirúrgico es alto del paciente en centro quirúrgico del hospital Lircay, Huancavelica.

3.2 DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLES

3.2.1 Variable independiente:

Comunicación terapéutica de enfermería

Proceso mediante el cual se puede interactuar con las otras personas desarrollando el papel de ayuda mediante el contacto visual, gestos y expresión, modulación de la voz, el lenguaje, el contenido de la comunicación y el estado de ánimo.

3.2.2 Variable dependiente:

Nivel de ansiedad

Reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales

Ansiedad preoperatoria Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final de la variable
Comunicación Terapéutica	No Verbal	Gesto y expresión Contacto visual Interés	5,6,7 18,19,21	34 – 42 puntos Comunicación inadecuada 43 – 50 puntos Comunicación insuficiente
	Verbal	Modulación de la voz Lenguaje Información Respeto	12,13 15,16 14,20,22 1,2,3,4,17	51– 54 puntos Comunicación adecuada

Variables	Dimensiones	Indicadores	items	Valor final de la variable
Nivel de Ansiedad	Síntomas Negativos	Tensionado Contrariado Alterado Preocupado Angustiado Nervioso Desasosegado Oprimido Triste Aturdido	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	BAJO = 36 – 38 MEDIO = 39 – 42 ALTO = 43 – 51
	Síntomas Positivos	Calmado Seguro Cómodo Descansado Confortable Confiado Relajado Satisfecho Alegre Me siento bien	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20	

CAPITULO IV

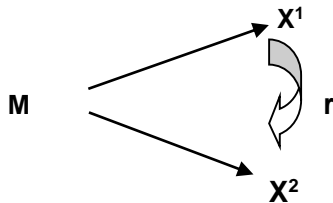
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

4.1 Tipo y diseño de la investigación

4.1.1 Tipo y diseño de la investigación

El tipo de estudio fue de tipo cuantitativo correlacional Prospectivo, transversal,

El estudio fue de tipo correlacional, cuyo diseño.



- ▣ M = Muestra
- ▣ X_1 = Comunicación Terapéutica
- ▣ X_2 = Nivel de Ansiedad.
- ▣ r = Grado de relación entre ambas variable

4.2 METODO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de estudio es tipo cuantitativo correlacional Prospectivo, transversal,

- Correlacional: Por que Identifica la relación que existe entre la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos.

- Prospectivo: Porque según la ocurrencia de los hechos se tomarán los datos del estudio en un momento determinado y serán analizados en un futuro.

-Transversal: Porque en un solo momento se medirán las dos variables comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes quirúrgicos

4.3 POBLACION Y MUESTRA

4.3.1 Población

Población Enfermeras: La población estuvo constituida por 5 Profesionales de enfermería que laboran en el Centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica

Población Pacientes: La población de pacientes estuvo constituida por el promedio de 80 pacientes que acuden al Centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica.

4.4 Lugar de Estudio:

El estudio se realizó en el Hospital de Lircay en La Av. Esmeralda S/ N. Bellavista - Lircay es de categoría II - 1 que brinda atención en las diferentes áreas básicas a la población en general. Dicho estudio se llevó a cabo en el centro quirúrgico donde se atienden a pacientes con diversas intervenciones quirúrgicas.

4.4.1 Criterios de inclusión enfermeras:

- ✓ Profesionales de enfermería que deseen participar de la investigación previo consentimiento informado.
- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en el área asistencial

4.4.2 Criterios de Exclusión Enfermeras:

- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren haciendo pasantía o estén de apoyo.

- ✓ Profesionales de enfermería que laboran en el área administrativa
- ✓ Profesionales de enfermería que se encuentren de permiso, descanso médico o vacaciones.

4.4.3. Criterios de Inclusión Paciente:

- ✓ Pacientes que deseen participar de estudio previo consentimiento informado.
- ✓ Pacientes que conserven sus capacidades mentales.
- ✓ Pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente entre edades de 18 a 70 años con cirugía programada.

4.4.4. Criterios de Exclusión Paciente:

Pacientes que con problemas del sensorio precisen ayuda para la mayoría de sus actividades de la vida diaria.

4.4.5. Muestra Enfermeras: Estuvo constituida por todas las profesionales de enfermería que reúnan los criterios de inclusión.

4.4.6. Muestra Pacientes. Se realizó el muestreo probabilístico Aleatorio Simple para una población conocida, teniendo 80 pacientes que reúnan los criterios de inclusión dando como resultado 64 pacientes para el estudio se tomó la siguiente fórmula:

MUESTREO ALEATORIO SIMPLE:

$$n = \frac{z^2 p_e q_e}{E^2}$$

Si se conoce N, continuar :

Remplazando:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n: \frac{(1.96)^2 \times (0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2} \qquad Nf: \frac{384}{1 + 384}$$

$$80$$

$$n: \frac{0.9604}{0.0025} = 384 \qquad Nf: \frac{384}{6}$$

$$n = 64$$

4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.5.1 Técnicas

VARIABLE X1: Comunicación terapéutica. - se utilizó como técnica de la entrevista

VARIABLE Y1: Nivel de ansiedad. - se utilizó la técnica de entrevista

4.3.2 Instrumentos

VARIABLE X1; Cuestionario comunicación terapéutica:

El Cuestionario para evaluar de comunicación terapéutica, fue elaborado por Shirley Pérez (2009) de La Universidad Ricardo Palma (Lima – Perú). El mismo que fue validado a través del sistema de jueces expertos (3 enfermeras y 1 psicólogo), los cuales mediante una guía de evaluación del instrumento estuvo compuesta por 6 ítems calificaron del 1 al 4,entendiéndose 1 como menor puntaje y 4 como mayor puntaje; para determinar la confiabilidad realizó la aplicación de la prueba piloto a 10 pacientes del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins ,mediante el estadístico Alpha de Crombach

obteniendo un puntaje de 0.913, indicando un alto nivel de fiabilidad del instrumento.

El instrumento estuvo constituido por 23 ítems, teniendo los siguientes criterios: siempre (4 puntos), frecuentemente (3 puntos), de vez en cuando (2puntos) y nunca (1punto).

Siendo los indicadores de cada dimensión:

Comunicación no verbal	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12
Comunicación verbal	1,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23

Los valores finales del cuestionario, fueron:

Comunicación	General	Verbal	No Verbal
Inadecuada	34 – 42 puntos	21 – 23 puntos	16 – 18 puntos
insuficiente	43 – 50 puntos	24 – 25 puntos	19 – 20 puntos
Adecuada	51– 54 puntos	26– 28 puntos	21– 22 puntos

Y2: NIVEL DE ANSIEDAD: Así mismo el instrumento fue es la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger 1996 (Anexo B), el cual fue elaborado por Spielberger, fue validado en numerosos estudios y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad. En el estudio se utilizara el instrumento validado por Quijano en el 2015 el mismo que cuenta con una validez de 0.011 por 7 jueces expertos y una prueba piloto de 10 pacientes programados para cirugía con un Alfa de Cronbach, de 0.88.

El Instrumento consto de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos del nivel de ansiedad los mismos que son de opción múltiple, teniendo los

siguientes criterios: siempre nada (1 puntos), algo (2 puntos), bastante (3puntos) y mucho (4punto).

Siendo los indicadores de cada dimensión:

SÍNTOMAS NEGATIVOS	1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10.
SÍNTOMAS POSITIVOS	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20.

Cuyos valores finales fueron:

Valor Final	Nivel de Ansiedad (General)	Síntomas Negativos	Síntomas Positivos
BAJO	36 – 38	10 – 28	10 – 30
MEDIO	39 – 42	29 – 34	31 – 35
ALTO	41 – 51	35 – 40	36 – 40

4.6 ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

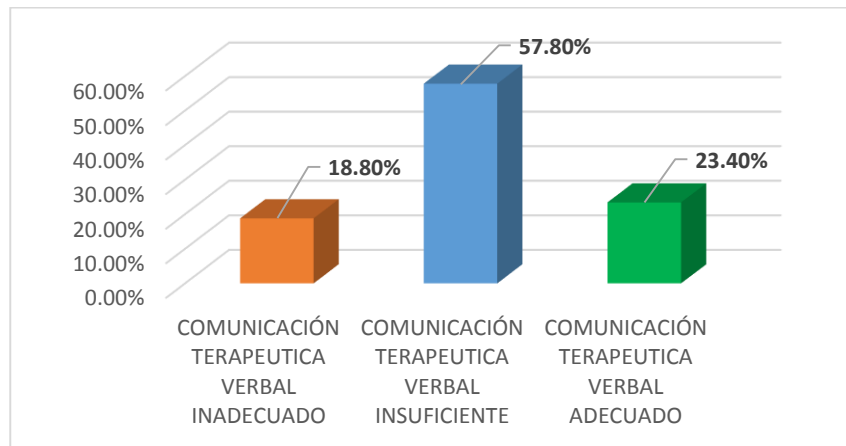
Una vez recolectado los datos, estos fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 19, donde se realizó el análisis de la estadística descriptiva iniciando con el reporte de frecuencias absolutas y relativas a sí mismo la media y la desviación estándar, para la relación de las variables se utilizó la prueba r- Sperman finalmente los resultados fueron presentados en tablas y gráficos de barras simples y compuestas.

RESULTADOS

TABLA N° 5.1.1
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA VERBAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY,
HUANCAVELICA- 2019.

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA VERBAL	N	%
INADECUADO	12	18,8%
INSUFICIENTE	37	57,8%
ADECUADO	15	23,4%
TOTAL	64	100

Fuente: Cuestionario



Fuente: Cuestionario

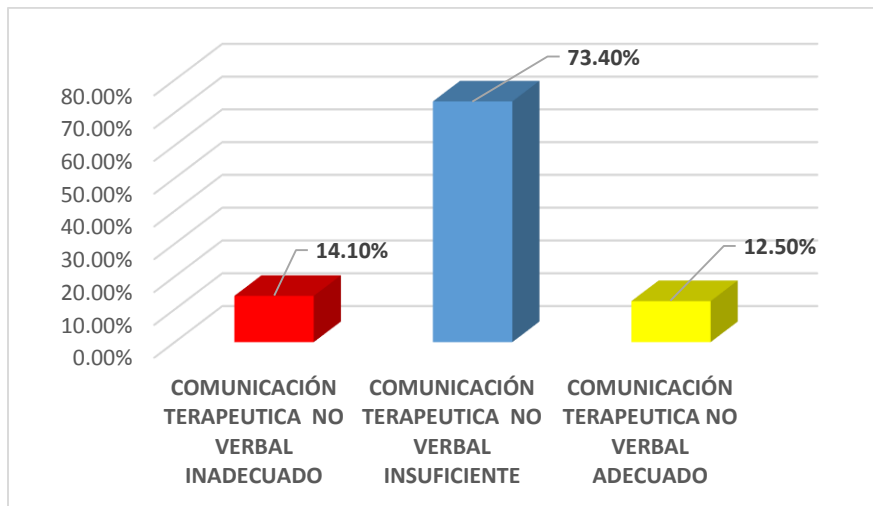
Con respecto a la evaluación de la comunicación verbal terapéutica del profesional de enfermería hacia el paciente que acude a centro quirúrgico se observa que el 57,8% insuficiente.

TABLA N°5.1.2

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.

COMUNICACIÓN TERAPEUTICA NO VERBAL	N	%
INADECUADO	9	14,1%
INSUFICIENTE	47	73,4%
ADECUADO	8	12,5%
TOTAL	64	100

Fuente: Cuestionario



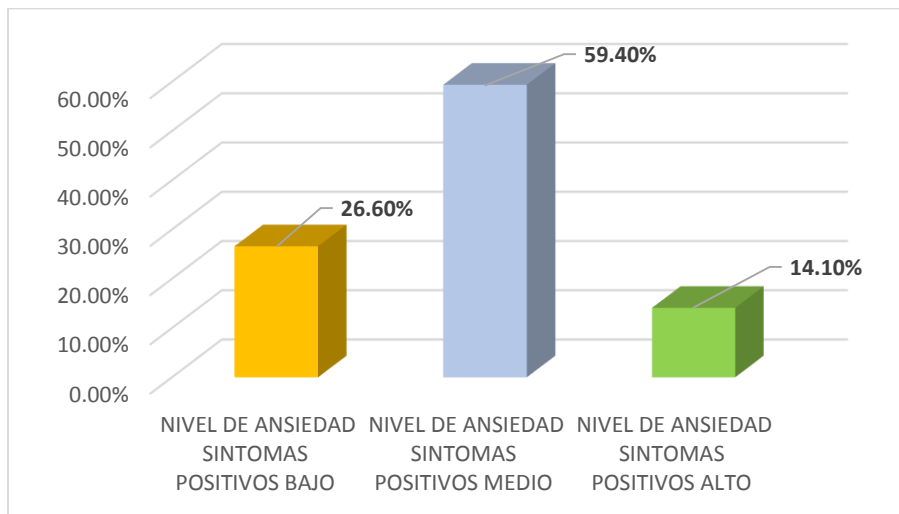
Fuente: Cuestionario

En la tabla N° 2 se puede apreciar en los resultados al evaluar la comunicación no verbal terapéutica del profesional de enfermería hacia el paciente que acude al centro quirúrgico se observa que el 73,4% es insuficiente.

TABLA N° 5.1.3

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS POSITIVOS DE PACIENTES EN CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.

NIVEL DE ANSIEDAD SINTOMAS POSITIVOS	N	%
BAJO	17	26,6%
MEDIO	38	59,4%
ALTO	9	14,1%
TOTAL	64	100



Fuente cuestionario

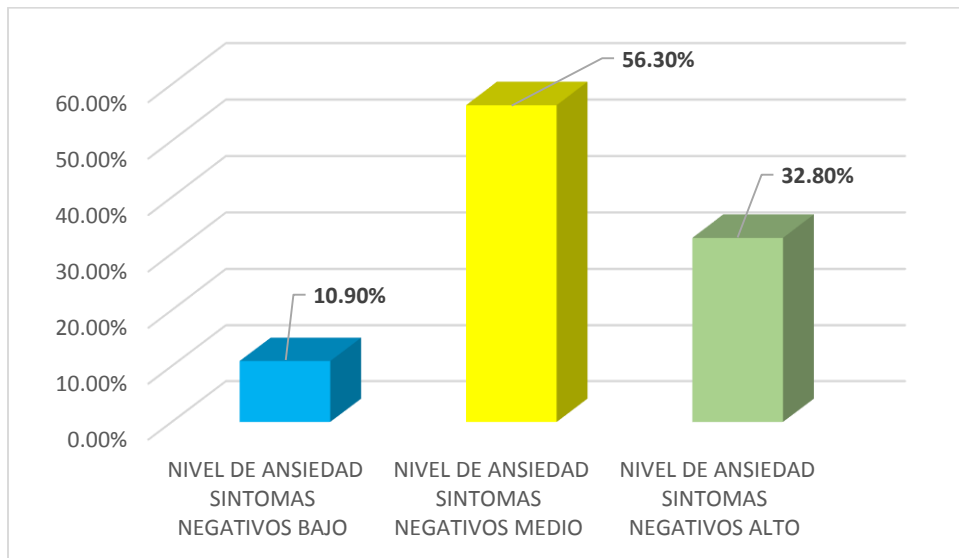
En la tabla N° 5.1.3 se puede observar que el nivel de ansiedad según síntomas positivos que experimenta el paciente que acude al centro quirúrgico es de 59,4% nivel medio

TABLA N°5.1.4

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.

NIVEL DE ANSIEDAD SINTOMAS NEGATIVOS	N	%
BAJO	7	10,9%
MEDIO	36	56,3%
ALTO	21	32,8%
TOTAL	64	100

Fuente: Cuestionario



Fuente: Cuestionario

Respecto a la evaluación del nivel de ansiedad síntomas negativos del paciente que acude al centro quirúrgico se puede apreciar que el 56,3% presento un nivel medio.

5.2 RESULTADOS INFERENCIALES

TABLA 5.2.1

RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.

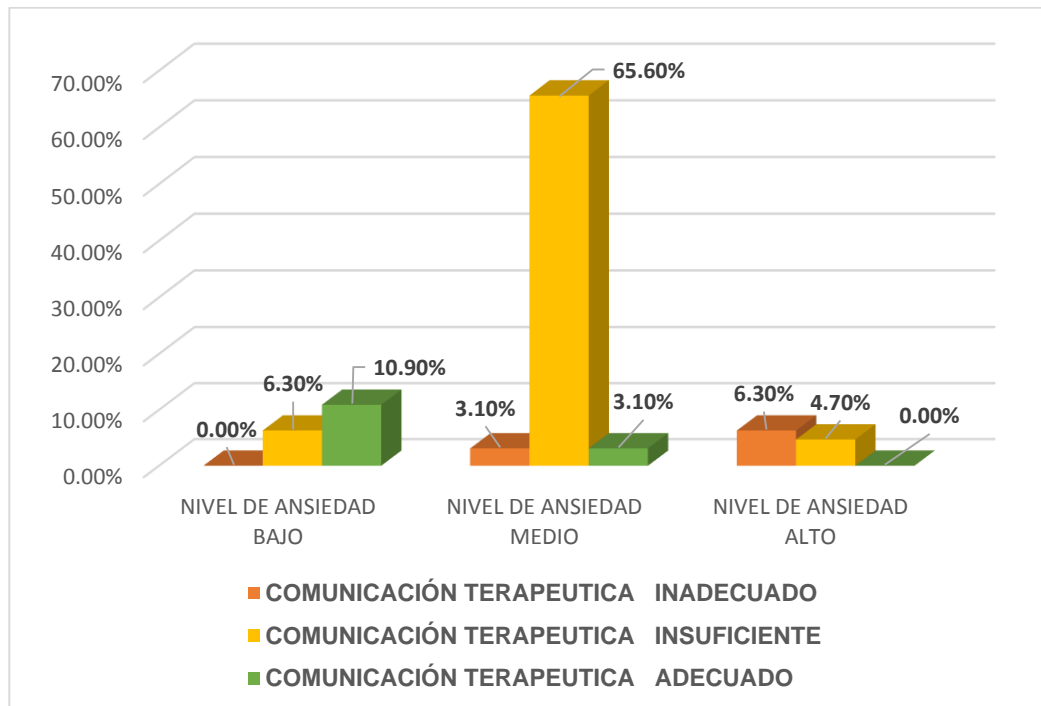
COMUNICACION N	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	BAJO		MEDIO		ALTO		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
INADECUADO	0	0.0%	2	3,1%	4	6,3%	6	9,4%
INSUFICIENTE	4	6,3%	42	65,6%	3	4,7%	49	76,6%
ADECUADO	7	10.9%	2	3,1%	0	0,0%	9	14.1%
TOTAL	11	17.2%	46	71,9%	7	10.9%	64	100%

Fuente Correlación de Spearman = **-0,667**

p: 0.000

Los resultados presentados en la tabla 5.2.1 nos indican que el 65,6% de los pacientes encuestados que acuden al centro quirúrgico presentan un nivel de ansiedad media con una comunicación insuficiente. Donde el 71.9% presenta ansiedad media y 76.6% comunicación insuficiente, Así como una correlación negativa o inversa entre las dos variables por los valores altos en el nivel ansiedad y los valores bajos en la comunicación terapéutica.

GRAFICO N° 5.2.1
RELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y EL NIVEL DE
ANSIEDAD DEL PACIENTE EN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL
LIRCAY, HUANCVELICA- 2019.



PRUEBA DE HIPOTESIS

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-,666	,094	-7,026	,000 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,667	,094	-7,053	,000 ^c
N de casos válidos		64			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.

Respecto a la contrastación de Hipótesis se puede apreciar que existe una relación inversa (negativa), al obtenerse un coeficiente de correlación de Spearman = -0.667 y un $p = 0.00$ siendo este menor de 0,05 indicando que es significativa. Por consiguiente, se acepta la hipótesis de investigación.

5.3 OTROS RESULTADOS

TABLA 5.3.1

**FRECUENCIA DE ITEMS, COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA VERBAL DEL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO
QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCAVELICA- 2019**

ITEMS	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		FRECUENTEM ENTE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
La enfermera conversa cuando realiza los procedimientos	23	35.9	41	64.4	0	0	0	0
El lenguaje que emplea la enfermera es complicado	18	28,1	41	64.1	2	3,1	3	4,7
La enfermera le dedica tiempo escuchando al paciente	41	64,1	23	35,9	0	0	0	0
¿La enfermera estimula a que exprese verbalmente sus dudas	24	37,5	40	62,5	0	0	0	0

Al caracterizar la comunicación verbal terapéutica del profesional de enfermería hacia el paciente que acude al centro quirúrgico se observa el 64,4% considera que de vez en cuando la enfermera conversa con el cuándo realiza algún procedimiento, 64,1% considera que lenguaje que emplea la enfermera de vez en cuando es complicado, 64,1% considera que la enfermera nunca le dedica tiempo a escucharlo y 62,5% refiere que la enfermera de vez en cuando lo estimula a expresarse verbalmente sus dudas.

TABLA 5.3.2

FRECUENCIA DE ITEMS, COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA HACIA EL PACIENTE DEL CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITAL LIRCAY, HUANCVELICA- 2019

ITEMS	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		FRECUENTE MENTE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada al hombro	62	96,9	2	3,1	0	0	0	0
¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira indirectamente a los ojos?	27	42,2	34	53,2	2	3,1	1	1,6
¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?	29	45,3	34	53,1	1	1,6	0	0
¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?	26	40,6	38	59,6	0	0	0	0

Al caracterizar la comunicación no verbal terapéutica del profesional de enfermería hacia el paciente que acude al centro quirúrgico se observa el 96,9% considera que nunca la enfermera se acerca y lo saluda mediante una palmada al hombro, 53,2% de vez en cuando la enfermera le habla mirándolo indirectamente a los ojos, 53,1% de vez en cuando la enfermera se muestra sonriente cuando lo atiende 59,6% de vez en cuando la enfermera lo entiende y se muestra amigable.

TABLA 5.3.3

FRECUENCIA DE ITEMS EN INIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS POSITIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.

ITEMS	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		FRECUENTEM ENTE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Me siento calmado	27	42,2	37	57,8	0	0	0	0
Me siento seguro	18	28,1	41	64,1,	3	4,7	2	3,1
Estoy relajado	29	45,3	34	53,1	1	1,6	0	0

En la tabla 5,3,3 respecto a la caracterización del nivel de ansiedad según síntomas positivos se observa que el 57,8% de vez en cuando se siente calmado, de vez en cuando el 64,10% se siente seguro, 53,10% de vez en cuando se siente relajado

TABLA 5.3.4

FRECUENCIA DE ITEMS EN INIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS DEL PACIENTES DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.

ITEMS	NUNCA		DE VEZ EN CUANDO		FRECUENTEM ENTE		SIEMPRE	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Estoy tenso	1	1,6	31	48,4	32	50	0	0
Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	27	42,2	34	53,2	2	3,1	1	1,6
Me siento nervioso	0	0	30	46,9	22	34,4	12	18,8

En la tabla 5,3,3 al caracterización del nivel de ansiedad según síntomas negativos se observa que el 48,4% de vez en cuando se siente tenso, 53,2% de vez en cuando se siente preocupado por posibles desgracias futuras, 46,9% de vez en cuando se siente nervioso.

TABLA 5.3.5

CARACTERISTICAS PERSONALES DEL PACIENTE DE CENTRO QUIRÚRGICO, HOSPITAL LIRCAY HUANCVELICA- 2019.

CARACTERISTICAS PERSONALES	N	%
EDAD		
18 A 30 AÑOS	17	27
31 A 45 AÑOS	10	15
46 A 60AÑOS	23	36
MAS DE 60 AÑOS	14	22
SEXO		
FEMENINO	41	64
MASCULINO	23	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
ANALFABETO	7	11
PRIMARIA	36	56
SECUNDARIA	21	33
DESTADO CIVIL		
SOLTERO	12	19
CASADO	20	31
CONVIVIENTE	29	45
VIUDO	3	5
DIAS DE HOSPITALIZACION		
1 A 2 DIAS	28	44
3 A 5 DIAS	29	45
6 A MAS DIAS	7	11
PROCEDENCIA		
HUANCAYO	4	6
LIRCAY	60	94

Los pacientes encuestados en su mayoría son mayores de 46 a 60 años con un 36% del sexo femenino 64%, con estudios de primaria 56%, estado civil 45% conviviente, de 3 a 5 días de hospitalización 45%, 94% procede de Lircay.

DISCUSION

6.1 Contrastación y Demostración de la Hipótesis con los Resultados.

La comunicación terapéutica tiene relación muy significativa con el nivel de ansiedad del paciente porque a la contrastación de Hipótesis se encontró que existe una relación inversa (negativa), según la prueba estadística de correlación de Spearman = -0.687 y un $p = 0.00$, valores altos en el nivel ansiedad y los valores bajos en la comunicación terapéutica. Por lo que se aceptó la hipótesis de investigación alterna. Por lo tanto, si la comunicación terapéutica de enfermería es inadecuada entonces el nivel de ansiedad en el paciente es alta.

Mientras que en otros estudios realizados por CHILLIN ROJAS, Noelia. En su estudio de "Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval Bellavista – Perú 2017 donde existió una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$ (10) así como el estudio de MAMANI CH, / MAMANI C, titulado Comunicación Terapéutica y Nivel de Ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2017 en el que concluyeron que existió una relación significativa entre ambas variables a mayor comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad (11).

Siendo considerada la comunicación terapéutica como la herramienta que utiliza la enfermera para favorecer un canal de expresión emocional que le permita ayudar al paciente en la identificación de sus miedos, dudas, temores y así poder ofrecerle apoyo emocional y espiritual (20). Es preciso que esta sea desarrollada con mayor frecuencia ya Hildegard Peplau hacía referencia que

parte de la esencia de Enfermería es la relación humana entre el individuo enfermo que requiere un servicio de salud y una enfermera educada, preparada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, articulando los conocimientos teóricos científicos tecnológicos y sobretodo humanos (17).

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En los resultados hallados en el estudio (Tabla 5.1.1) al evaluar la comunicación verbal terapéutica del profesional de enfermería hacia el paciente que acude al centro quirúrgico se encontró que el 57,8% lo considero insuficiente. Por lo que se caracterizó dichos resultados (Tabla 5.3.1) donde el 64,4% considero que de vez en cuando la enfermera conversa con el cuándo realiza algún procedimiento, 64,1% considero que lenguaje que emplea la enfermera de vez en cuando es complicado, 64,1% considero que la enfermera nunca le dedica tiempo a escucharlo y 62,5% refirió que la enfermera de vez en cuando lo estimula a expresarse verbalmente sus dudas.

Resultados muy similares fueron encontrados por MAMANI CH, / MAMANI C, en su Comunicación Terapéutica y Nivel de Ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017 donde el 88.5% de pacientes pre-operatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, las dimensiones que tuvieron nivel bajo fueron: "información", "modulación de la voz" (10). Así mismo en el estudio de PALERMO A / QUISPE C, sobre "Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, Perú 2018 encontraron que el 41.52% de las enfermeras no se comunica con ellos cuando realiza los procedimientos (14). Según Clara Valverde (2007), la comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en la que se concreta el rol de ayuda, escucha y diálogo que debe de desempeñar la enfermera con el paciente, donde incluye

su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad y del sufrimiento.

Hildegard Peplau, ve la interacción enfermera- paciente como el centro de la enfermería mediada por una comunicación de carácter lingüístico y una relación terapéutica en la cual pueden conocerse y respetarse como personas semejantes quienes se unen para la solución de problemas. Esta interacción, es fructífera cuando el método de comunicación se identifica y usa significados comunes en el trabajo de la situación (21). Y según Joyce Travelbee, la comunicación verbal es uno de los instrumentos 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 (22). Pues la expresión hablada 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 (23). Teniendo en cuenta que El profesional de enfermería se encuentra con pacientes de culturas diversas que utilizan lenguajes diferentes, además para algunos pacientes la explicación no es entendido correctamente por, así como para sus familiares, por lo que la información que se recibe ha de ser: Individualizada, Confidente: Actualizada y constante Comprensible. Así como la Modulación de la voz 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: pues se trasmite confianza, seguridad, energía emoción y entusiasmo (24). 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 (25).

En la (tabla N° 5.1.2) se encontró que al evaluar la comunicación no verbal terapéutica del profesional de enfermería hacia el paciente que acude al centro quirúrgico el 73,4% lo considero insuficiente. Es así que la tabla 5.3.2 al caracterizar la comunicación no verbal terapéutica del profesional de enfermería se encontró que el 98,9% considero que la enfermera nunca se acerca y lo saluda mediante una palmada al hombro, 53,2% de vez en cuando la enfermera le habla mirándolo indirectamente a los ojos, 53,1% de vez en cuando la enfermera se muestra sonriente cuando lo atiende y 59,6% de vez en cuando la enfermera lo entiende y se muestra amigable. Similar resultado se encontró en el estudio de MAMANI CH, / MAMANI C, donde el 86.5% de pacientes pre-operatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, siendo la dimensión no verbal que tuvieron nivel bajo el contacto visual" (10).

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 le 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, es así que si un paciente que será sometido a una intervención quirúrgica afirma que se encuentra bien, pero se observa que tiembla su mano o tiene el rostro de preocupación, está emitiendo así dos mensaje diferentes ,es por ello que los mensajes verbales y no verbales tiene que coincidir.

Es la comunicación expresada a través del cuerpo incluye los gestos, los movimientos de las manos y de la cabeza, la mirada, las expresiones faciales. Los gestos pueden manifestar significados 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), por ejemplo al 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. 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 consiguiente mejora el cuidado humano. Así mismo 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 (26).

En la (tabla 5,1,3) se encontró que el nivel de ansiedad según los síntomas positivos que experimenta el paciente que acude al centro quirúrgico fue de nivel medio con un 59,4% así como En la (tabla 5,3,3) al caracterizar del nivel de ansiedad según síntomas positivos el 57,8% de vez en cuando se siente calmado, de vez en cuando el 64,10% se siente seguro, 53,10% de vez en cuando se siente relajado

Similares resultados se encontraron en el estudio de DELGADILLO, YARANGA, Gladys sobre " Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico

en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – Perú 2016. Donde obtuvo como resultado que el 45% presentaron ansiedad de nivel marcado, el 35% presentaron nivel intenso y el 20% nivel mínimo (12). Así como el estudio de GAONA R. / CONTENTO F. en su estudio "Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora Ecuador 2017" donde el 50% del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, 33% presento niveles de ansiedad moderado, y un porcentaje y 17% ningún nivel de ansiedad cuyas manifestaciones psíquicas que predominaron fueron: tensión, miedo, e insomnio y las somáticas los síntomas musculares, cardiovasculares y respiratorios (7).

Teniendo en cuenta que las síntomas positivos se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias (31), lamentablemente esta situación no se observa en los resultados de nuestro estudio ya que los altos porcentajes evidencian lo contrario esto puede deberse a la poca comunicación que el profesional de enfermería emplea durante el cuidado al paciente como se evidencio en los resultados antes señalados.

Respecto a la evaluación del nivel de ansiedad síntomas negativos del paciente que acude al centro quirúrgico se encontró en la (tabla 5.1.4) que el 58,3% presento un nivel medio. Siendo los síntomas de mayor predominio En la tabla 5,3,3 respecto a la caracterización del nivel de ansiedad según síntomas

negativos el 48,4% de vez en cuando se siente tenso, 53,2% de vez en cuando se siente preocupado por posibles desgracias futuras, 46,9% de vez en cuando se siente nervioso. Similares resultados se identificaron en el estudio de AREVALO ALVA Lisbeth, en su estudio "Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María Perú 2016". Cuyo resultado fue que el 82% manifestaron sentirse tristes previo a la intervención quirúrgica y el 38 %manifestaron sentirse oprimidos previo a la intervención quirúrgica (13). Los Síntomas negativos son los más predominantes porque el paciente, está bajo muchos temores frente a la intervención quirúrgica, experimentando un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, ya sea por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por lo que es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica (31).

Por consiguiente, los resultados inferenciales encontrados en la (tabla 5.2) mostraron que el 65,6% de los pacientes encuestados que acuden al centro quirúrgico presentaron un nivel de ansiedad media con una comunicación insuficiente. Donde el 71% presento ansiedad media y 76%comunicacion insuficiente. Similares resultados se encontraron en el estudio de Garay Huamán, Mallma; en su estudio "Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y ansiedad de pacientes post operados mediatos del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, Perú 2011 donde encontraron que el 70% de los profesionales de enfermería aplican una comunicación terapéutica ineficaz y el 30% aplican una comunicación terapéutica eficaz, así mismo todos los pacientes post operados mediatos

presentan ansiedad; evidenciándose el que 45% presenta ansiedad leve, 50% ansiedad moderada y el 5% ansiedad grave (16).

Teniendo en cuenta uno de los objetivos principales de la comunicación terapéutica el de hacer que el paciente 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 perciba que su sufrimiento (físico y emocional) es tomado en serio, sintiéndose acompañado, desarrollando su sentido de la vida en una situación nueva (enfermedad, acto quirúrgico discapacidad, etc.) (21). Cabe mencionar que lo dicho por Joyce Travelbee, que el sufrimiento y el dolor son experiencias percibidas por el individuo de manera única y diferenciada; ya que como sujetos existenciales estamos confrontados con la enfermedad, el dolor y la muerte; este es un aspecto importante en la relación enfermera-paciente puesto que cada individuo tiene reacciones diferentes de acuerdo con su experiencia y contexto diferente a otros. Para esto se hace necesario que la enfermera las conozca y tenga las habilidades para tratarlas de acuerdo a la situación, el ser humano es único por lo que no se puede generalizar (28).

6.3 Responsabilidad Ética

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios bioéticos donde se respetó en todo momento al paciente siendo respetada como ser único, autónomo que tiene la capacidad y derecho de tomar sus propias decisiones en la participación del trabajo el cual fue evidenciado en el consentimiento informado, los datos que se obtuvieron no fueron utilizados en beneficio propio así como no se perjudicaron la integridad de la persona sino que el estudio benefició a la población de estudio dando a conocer los resultados a las autoridades competentes y profesional de salud sobre cómo se encuentra la comunicación terapéutica y como esta puede afectar o favorecer el estado de ansiedad del paciente próximo a ser intervenido así

tomar mayor interés y pueda mejorar sus actitudes .Los resultados se entregaran al hospital de estudio para que conjuntamente se pueda superar las debilidades y brinden un mejor cuidado.

CONCLUSIONES

- Existe relación significativa donde el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico es media debido a una comunicación terapéutica de Enfermería insuficiente.
- Se evidencia que la enfermera conversa con el paciente solo cuándo realiza algún procedimiento y emplea un lenguaje complicado, no ayuda a expresar sus dudas, así como de vez en cuando dedica tiempo a escucharlo, donde la comunicación verbal es insuficiente.
- La comunicación terapéutica no verbal del profesional enfermería del centro quirúrgico del Hospital Lircay Huancavelica es insuficiente ya que no se le acerca y lo saluda mediante una palmada al hombro, de vez en cuando la enfermera le habla mirándolo indirectamente al ojo, de vez en cuando la enfermera se muestra sonriente y amigable cuando lo atiende.
- El nivel de ansiedad que presenta el paciente que acude al centro quirúrgico es de nivel medio tanto en los signos positivos y negativos donde de vez en cuando se sienten calmados, seguros relajados tensos preocupado por posibles desgracias futuras y sentirse nerviosos.

RECOMENDACIONES

- A las instituciones de salud, impulsar en cuanto a comunicación terapéutica en la atención del paciente.
- Al departamento de Enfermería, Servicio de Centro Quirúrgico en coordinación con la unidad de capacitación, fomentar la capacitación permanente sobre comunicación terapéutica a fin de que los profesionales de enfermería puedan concientizarse de su importancia, así como desarrollar habilidades y destrezas que mejoren la comunicación y consecuentemente el cuidado del paciente así disminuyendo la ansiedad.
- Aplicar de manera continua a todos los pacientes no solo en el servicio de Cirugía, sino también a los que acuden al centro quirúrgico el test de ansiedad pre quirúrgica así poder identificar oportunamente sus necesidades y brindándoles cuidados adecuados y oportunos que le ayuden a superar dicha situación caso contrario a fortalecer su tranquilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Novel Martí G., Lluch Canut, M.T. & Miguel López de Vergara, M.D. 1995. *Enfermería psicosocial y salud mental*. Barcelona: [Serie en internet] Masson S.A. Fecha de acceso [15 de abril del 2015]. Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5120/1/CC_07-08_20.pdf
2. María Cristina Martín-Crespo Blanco, María Isabel Caravantes Marín, José María García Mas, Beatriz Gómez González. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real) *Rev. científica de Enfermería Electrónica*. [serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2015] Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/358>
3. CARRASCOSA LÓPEZ M.T.; AGUILAR MARTÍNEZ R.; CARRASCOSA LÓPEZ M.C. Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual 2010. *Rev. Asociación española de enfermería en urología* Nº. 118. ABRIL/MAYO/JUNIO 2011- Pág.13- 17 [serie en internet]. Fecha de acceso [15 de abril del 2015] Disponible en: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-DisminucionDeAnsiedadEnPacienteQuirurgicoMedianteU-3724055%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/Dialnet-DisminucionDeAnsiedadEnPacienteQuirurgicoMedianteU-3724055%20(2).pdf)
4. Simões Flório Maria Cristina, Galván Cristina Maria. Cirugía ambulatorial: Identificação dos diagnósticos de enfermagem no período perioperatório. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003; 11(5):630-7. [serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2019] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n5/v11n5a10.pdf>
5. Lancaster KA. Patient teaching in ambulatory surgery. *Nurs Clin N AM* 1997; 32(2):417-27.
6. SMITH, R Pam. The emotional labour of nursing. 1992 pag 8-11: Macmillan Education London.

7. GAONA RENTERIA, Diana Carolina/ CONTENTO FIERRO Balbina. "Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora Ecuador 2017 [serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2019] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324101132_Ansiedad_pre_operatoria_en_pacientes_quirurgicos_en_el_area_de_cirugia_del_Hospital_Isidro_Ayora
8. PRADO REYES, Diana. ROJAS ROJAS, Amarilis Comunicación terapéutica enfermera(o) paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica Centro Virgen del Valle Venezuela 20122017 [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [20 abril del 2019] Disponible en <http://ri2.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/1247/2/30-TESIS.WS9.P896c.pdf>
9. COELBO DAMASCENOI, Marta María / LUCIA ZANETTI, María / CAMPOS DE CARVALHO, Emilia / DE SOUZA TEIXEIRA Carla Regina / MOURA DE ARAUJO, Marcio Flavio / GARCIA ALENCAR, Ana María, "La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes mellitus Ceara- Brasil" 2010 Rev. Latino- Am. Enfermagem vol.20 no.4 Ribeirão Preto July/Aug. 2012[serie en internet] Fecha de acceso [16 de abril del 2019] Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692012000400008&script=sci_arttext&lng=es
10. CHILLIN ROJAS, Noelia Giovanna. En su estudio "Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval Bellavista – Perú 2017 [tesis para optar el grado de Maestra en Gestión de Servicios de Salud] [tesis en Línea] Consulta [20 abril del 2019] Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. MAMANI CHIGUAY, Lucero Danitza / MAMANI CUTIPA Tania Brenda, Comunicación Terapéutica y Nivel de Ansiedad en pacientes pre-operatorios.

Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa 2017. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [18 abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>

12. DELGADILLO, YARANGA, Gladys Lidia." Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho – Perú 2016 [tesis para optar el título de especialista en Emergencias y desastres] [tesis en Línea] Consulta [18 abril del 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5800/Delgadillo_yg.pdf?sequence=2

13. AREVALO ALVA Lisbeth Vanessa. " Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María Perú 2016". [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [18 abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/203;jsessionid=DFD2580EC3784842C47185B8F1EBA5F1>

14. PALERMO ALEGRIA, Dayana Flor Gisvel; QUISPE CONDORI, Liz Milagros "Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa, Perú 2016. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [18 abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2382/ENpsaldfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. CONDORI TAIPE, Irayda/ ESCOBAR QUISPE, Aymme, "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica Perú – 2014". [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [16 abril del 2019] Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/838>

16. Garay Huamán, Mallma; "Comunicación terapéutica del profesional de enfermería y ansiedad de pacientes post operados mediatos del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, Perú 2011 [tesis [para optar el título de licenciado en enfermería].

17. Elers Mastrapa Yenny / Gibert Lamadrid María del Pilar. **RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE UNA PERSPECTIVA DESDE LAS TEORÍAS DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES**. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4) [serie en internet] Fecha de acceso [18 de abril del 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=76513>

18. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2012, Junio [citado el 13 de Julio del 2017]; 6(16):16-9. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152&info=resumen&idioma=ENG>

19. Mejía Lopera R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008

20. González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR – Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet]. 2014, agosto [citado el 7 de agosto del 2017]; 2(2):82-92. Disponible en: http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4661/1/RqR_Primavera 2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

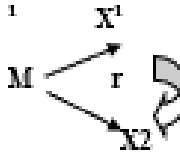
21. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [citado el 03 de junio del 2017]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACIONTERAPEUTICA-EN-ENFERMERIEVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD>
22. Salazar Maya. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Rev. Avances de Enfermería 2008, Volumen 26, Número 2, p. 107-115
23. Condori, E. "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital departamental de Huancavelica". [tesis]. Universidad Nacional De Huancavelica Perú; 2014.
24. RODRÍGUEZ MELENDEZ Janet; MAYO ALVARADO Lorena; FANNING BALAREZO Maria; CORONADO MACO Juana. Factores asociados a la ansiedad del paciente en el pre operatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital provincial Docente belén de Lambayeque. Rev. Salud & Vida Sipanense 2016;3(2):13-20 [serie en internet] Fecha de acceso [12 de abril del 2019] Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/423/410>
25. González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR – Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet]. 2014, agosto [citado el 7 de agosto del 2017]; 2(2):82-92. Disponible en: http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4661/1/RqR_Primavera 2014_ComunicacionTerapeutica.pdf
26. Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Sal [internet]. 2012 [citado el 20 de agosto de 2012]; 3(2): 147-157. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
27. Salazar Maya. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Rev. Avances de Enfermería 2008, Volumen 26, Número 2, p. 107-115.
28. González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR – Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet]. 2014, agosto [citado el 7 de agosto del 2017]; 2(2):82-92. Disponible en: http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4661/1/RqR_Primavera 2014_ComunicacionTerapeutica.pdf

29. Fernández S. La comunicación terapéutica: acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. *Panace* [Internet]. 2016, Abril [citado el 18 de agosto del 2017]; XVII (44):111-4. Disponible en: http://www.tremedica.org/panacea/IndiceGeneral/n44_tribunaSFernandezPeris.pdf
30. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [citado el 03 de junio del 2017]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
31. QUIJANO Andonaire. Silvia Carmen del Pilar. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo – 2013. [tesis para optar el título de licenciado en enfermería] [tesis en Línea] Consulta [16 abril del 2019] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/8451/Aylas_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Giscomantone, E, Mejía, A. Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la cirugía. Buenos Aires, Argentina: Paidós; 2010.
33. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger. (IDARE). La Habana: Belkis;2012.

ANEXOS

ANEXO 1

Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica de Enfermería en el nivel de ansiedad del paciente en el centro quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica-2019?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cómo es la comunicación terapéutica de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente en el centro quirúrgico en el Hospital Lircay, Huancavelica-2019</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS Describir la comunicación terapéutica del profesional de enfermería</p>	<p>HIPOTESIS GENERAL Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS La comunicación terapéutica de la enfermera es inadecuada El nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al centro quirúrgico es alto</p>	<p>VI Comunicación Terapéutica</p> <p>Definición Conceptual Proceso mediante el cual se puede interactuar con las otras personas desarrollando el papel de ayuda mediante el contacto visual, gestos y expresión, modulación de la voz, el lenguaje, el contenido de la comunicación</p>	<p>No verbal</p> <p>Verbal</p>	<p>Gesto y Expresion Contacto Visual Interés</p> <p>Modulación de la voz Lenguaje Información Respeto</p>	<p>Tipo de estudio: Cuantitativo Correlacional Prospectivo Transversal</p>  <p>M = Muestra X₁ = comunicación terapéutica X₂ = Nivel de ansiedad</p>	<p>Población: 80 pacientes 5 enfermeras Muestra: MAS 64 pacientes.</p> <p>Total de los profesionales de enfermería (5).</p>	<p>Técnicas: Se utilizaron como técnicas la entrevista</p> <p>Instrumentos: Se utilizaron los cuestionarios (2) Nivel de Ansiedad 20 ítems, comunicación terapéutica 23 ítems con preguntas cerradas respuestas de opción múltiple</p> <p>Validez: Comunicación Verbal: Alpha de Cronbach 0.913, Nivel de ansiedad validez de 0.011</p> <p>Procesamiento estadístico y análisis de datos:</p>

<p>enfermería del Hospital Lircay Huancavelica-2019?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente de Centro quirúrgico?</p>	<p>hacia paciente en centro quirúrgico</p> <p>Identificar el nivel de <u>ansiedad del</u> paciente del Centro quirúrgico</p>		<p>n y el estado de ánimo</p> <p>V2. Nivel de Ansiedad</p> <p>Definición Conceptual Reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos actual o potencialmente peligrosos subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. Incluye componentes:</p>	<p>SINTOMAS NEGATIVOS</p> <p>SINTOMAS POSITIVOS</p>	<p>Tensionado Contrariado Alterado Preocupado Angustiado Nervioso Desasosegado Oprimido Triste Aturdido</p> <p>Calmado Seguro Cómodo Descansado Confortable Confiado Relajado Satisfecho Alegre Me siento bien</p>	<p>r = Grado de relación entre ambas variables</p>	<p>Los datos, fueron procesados en una base de datos Microsoft Excel posteriormente se <u>realizó</u> el análisis descriptivo, en el programa estadístico SPSS iniciándose con reportes de frecuencias simples y acumuladas, tanto absolutas como relativas, posteriormente se categorizaron las variables continuas para efecto del análisis de datos agrupados, encontrándose medidas de tendencia central y de dispersión finalmente se <u>usó</u> la estadística inferencial aplicándose el coeficiente de correlación de Spearman .</p>
--	--	--	--	---	--	--	--

			psíquicos, fisiológicos y conductuales					
--	--	--	--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS GENERALES

1. Edad:años

2. Sexo (M) (F)

3. Grado de instrucción:

Sin instrucción

Primaria incompleta

Secundaria incompleta

Superior incompleta

Primaria completa

Secundaria completa

Superior completa

4. Estado

Civil

Casado

Divorciado

Soltero

Viudo

Conviviente

5. Tiempo de Hospitalización

2 días

5 a más días

3 a 4 días

6. Lugar de Procedencia

HUANCAVELICA

ACOBAMBA

HUANCAYO

LIRCAY

Otros.....

ANEXO N° 2

CUESTIONARIO NIVEL DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

A continuación le presentamos un conjunto de preguntas que describen el nivel de comunicación terapéutica brindado por el personal de enfermería. Cada pregunta cuenta con 4 posibles respuestas, de las cuales marca con un aspa aquella que crea conveniente

- **4 siempre:** cuando esta actividad siempre se realiza por la enfermera
- **3 frecuentemente:** cuando estas actividades casi siempre se realizan por la enfermera
- **2 de vez en cuando:** cuando esas actividades casi nunca se realizan por la enfermera
- **1 nunca:** cuando esas actividades nunca se realizan por la enfermera

ASPECTOS A EVALUAR	1 NUNCA	2 DE VEZ EN CUANDO	3 FRECUEN TEMENTE	4 SIEMPRE
1. ¿La enfermera le saluda cordialmente?				
2. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un abrazo?				
3. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable?				
4. ¿Cuándo la enfermera se acerca a usted lo saluda mediante una palmada al hombro?				
5. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira directo a los ojos?				
6. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que lo mira indirectamente a los ojos?				

7. ¿Cuándo la enfermera le habla usted observa que desvía su mirada?				
8. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra sonriente?				
9. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra seria?				
10. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra compasiva?				
11. ¿Cuándo la enfermera lo atiende se muestra amigable?				
12. ¿El tono de voz de la enfermera es adecuado?				
13. ¿La pronunciación de la enfermera es entendible?				
14. ¿La enfermera conversa con usted cuando realiza los procedimientos?				
15. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es sencillo y claro?				
16. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es complicado?				
17. ¿El lenguaje que emplea la enfermera es inadecuado y usa modismos? Ejemplo: mamita, hijita, etc.				
18. ¿El interés que muestra la enfermera le hace sentir importante?				
19. ¿La enfermera le dedica tiempo a escucharlo?				
20. ¿La enfermera le explica los procedimientos que realiza?				
21. ¿La enfermera lo estimula a que exprese verbalmente sus dudas?				

22. ¿La enfermera le explica la manera en la que debe de participar en su recuperación?				
23. ¿En la atención que le brinda la enfermera se muestra agradable?				

ANEXO N°03

Ansiedad

En esta fase usted encontrara unas frases que se utilizaran corrientemente par describirse uno así mismo para lea cada frase y marque según como se siente uste ahora mismo, no existe respuestas malas o buenas solo conteste con toda sincerida pues el cuestionario es ANONIMO.

Edad: Sexo (M) (F) Procedencia: Costa () Sierra () Selva() Horas de hospitalización

Parte II Marque con una (x) según corresponda.

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

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (a):

Somos estudiantes de postgrado de la Facultad de Enfermería de La Universidad del Callao y estamos llevando a cabo un estudio sobre "Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad de pacientes pre-operatorios", como requisito para obtener grado de especialista en centro quirúrgico en enfermería.

Solicitamos su autorización ya que ha sido seleccionado(a) para participar en esta investigación la cual consiste en llenar una ficha de recolección de datos, un cuestionario sobre nivel de comunicación terapéutica y una escala de valoración de la ansiedad, sus respuestas no son buenas ni malas, todo es de importancia para este estudio. El proceso será estrictamente confidencial, se hará uso de seudónimos si así lo desea. La participación o no participación en el estudio no va repercutir negativamente en su persona ni en la atención que viene recibiendo, en cualquier momento usted podrá solicitar información sobre el estudio o sobre algún aspecto que tenga duda por lo cual le brindaremos la ayuda respectiva.

La participación es voluntaria. Tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo, ni recibe ningún beneficio.

Si Ud. Decide participar además de dar su consentimiento verbalmente, solicitamos su consentimiento por escrito solo con el fin de hacer constatar que usted acepta participar libremente en el estudio y no bajo imposición.

Agradecemos el tiempo que nos ha dedicado, así como su colaboración si acepta participar en la investigación y sobre todo por la sinceridad con que dé sus respuestas.

GRACIAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... He
recibido información suficiente sobre la investigación para lo cual se pide mi
participación, he tenido oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si
lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no
repercutirá negativamente en la atención de salud que vengo recibiendo.

Por lo dicho, " Acepto libremente participar en la investigación mencionada, para que
conste firma este documento "

HUANCVELICA,.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

DNI: