

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



**“CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE
ENFERMERÍA Y ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS QUE
INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL NACIONAL
DOCENTE MADRE- NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” – 2018”**

Tesis para optar el título de la Segunda Especialidad
Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres

AUTORES:

EFRAIN DIAZ HUALLPA

LILIANA CISNEROS MACHAHUAY

LIMA-PERÚ

2018

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a Dios y nuestros padres por su apoyo incondicional y moral, nuestros hijos por ser el motivo y la luz de nuestras vidas.

AGRADECIMIENTOS

A todas las personas que hicieron posible su realización en especial a los docentes que cada día nos inspiran, más a continuar con la investigación

INDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	3
GRÁFICO DE CONTENIDO	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	10
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1 Antecedente del estudio	15
2.2 Bases epistémicas, culturales, científicas y otras de acuerdo al tema	19
2.3 Definición de términos	46
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	48
3.1 Definición de las variables	48
3.2 Operacionalización de las variables	49
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	50
IV. METODOLOGÍA	51
4.1 Tipo de investigación	51
4.2 Diseño de la investigación	51
4.3 Población y muestra	51
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	53
4.5 Procedimientos de recolección de datos	57

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	58
V. RESULTADOS	59
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	62
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	62
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares	63
VII. CONCLUSIONES	65
VIII. RECOMENDACIONES	66
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
X. ANEXOS	72
Matriz de consistencia	73
Cuestionario de calidad de la comunicación terapéutica	74
Escala de ansiedad- estado del IDARE	76
Consentimiento informado	77
Confiabilidad: coeficiente alfa-Cronbach	79
Base de datos	82

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Tabla N° 1	CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018	59
Tabla N° 2	NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018	60
Tabla N° 3	RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018	61

GRÁFICO DE CONTENIDO

	Pág.
Gráfico N° 1 CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018.	59
Gráfico N° 2 NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018	60
Gráfico N° 3 RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresaron por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018.

Materiales y métodos: Esta Investigación fue descriptiva, correlacional, prospectiva y transversal. Se encuestó a 119 madres quienes respondieron el "Cuestionario de calidad de la comunicación terapéutica del personal de enfermería" y el Inventario de la Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE).

Resultados: El 56.3% de las madres informo nivel medio de calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el 71.4% informo un nivel bajo de ansiedad. Hubo una correlación significativa, moderada y negativa ($p < 0.001$, $r = -0.502$) entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad.

Conclusiones: Existe una relación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que fueron ingresados al servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el periodo de estudio.

Palabras clave: comunicación terapéutica, enfermería, ansiedad.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between the quality of nursing therapeutic communication and the level of anxiety in mothers of children who were admitted to emergency at the National Teaching Hospital Madre - Niño "San Bartolomé" during 2018.

Materials and methods: This research was descriptive, correlational, prospective and transversal. 119 mothers were interviewed who answered the "Quality questionnaire for the therapeutic communication of the nursing staff" and the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

Results: 56.3% of the mothers reported a medium level of quality of nursing therapeutic communication and 71.4% reported a low level of anxiety. There was a significant, moderate and negative correlation ($p < 0.001$, $r = -0.502$) between the quality of the nursing therapeutic communication and the level of anxiety.

Conclusion: There is an inverse relationship between the quality of nursing therapeutic communication and the level of anxiety in mothers of children who were admitted to emergency at the National Teaching Hospital Madre - Niño "San Bartolomé" during the study period.

Key words: therapeutic communication, nursing, anxiety.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del Problema

El arte de la enfermería que consiste en brindar cuidado, como profesión humanista se centra en el ser humano y su interacción con el entorno. La enfermera conoce lo que el enfermo necesita, identifica sus necesidades (físicas, mentales, emocionales, socioculturales y espirituales) y permite la solución de estas. En pocas palabras reconoce al ser humano como un organismo complejo de modo que su misión es garantizar un conjunto de cuidados personalizados hacia cada individuo. Un trato digno, es un derecho del ser humano, indiferentemente de su raza, etnia, credo, religión o posición económica.

El cuerpo de conocimientos de enfermería, parte de varios paradigmas y teorías generales que se basan en pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, que le permiten la aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos que le dan a la profesión la categoría de independiente. Controlando sus propias funciones, posee la seguridad, responsabilidad de sus actos y más aún la amplia confianza en sí misma al ayudar a conservar la salud de las personas.

Por tal motivo, el satisfacer y cubrir las necesidades emocionales y físicas se posiciona como un papel relevante en la búsqueda del bienestar del paciente, además que se involucra rotundamente en los resultados finales como el proceso de curación y tratamiento. Esto debido a que el propósito de los cuidados de calidad en enfermería se basa en la salud y satisfacción del paciente.

Entonces, la relación enfermera-paciente es un punto muy decisivo que permite satisfacer las necesidades del paciente a fin de lograr una buena interacción entre estos. La enfermera comprometida con su ardua labor

en identificar, valorar y solucionar las carencias del paciente, y que este pueda confiar en ella y seguir sus recomendaciones, está en la obligación de establecer una relación terapéutica.

La comunicación, se torna en un medio importante y especial, cuando se trata con una población tan vulnerable como son los niños, quienes muchas veces no cuentan con toda la conciencia y destreza de comunicarse directamente con el personal de enfermería. En este periodo de vida surgen enfermedades propias de esta etapa, donde muchas veces se requiere la hospitalización que puede ser corta o prolongada. Los niños al encontrarse en un ambiente desconocido, que no inspira confianza, lleno de gritos y llantos, tienden a empeorar y agravar su estado. En esta situación la presencia de los padres toma protagonismo, siendo ellos con quienes los niños comparten su vida y brindan muestras afectivas. Es la enfermera quien, en este contexto, establece la comunicación con los padres y ayuda al paciente con su recuperación y tratamiento. La enfermera ayuda al individuo enfermo a fin de conservar su bienestar, por lo tanto, la comunicación se convierte en una herramienta útil, la cual permite interactuar y establecer una relación de trabajo y ayuda, necesaria para cubrir las necesidades relacionadas con el cuidado.

En este orden, las enfermeras asumen la responsabilidad de brindar al paciente los cuidados físicos necesarios para su restablecimiento; proporcionando información y conocimientos para la prevención de enfermedades, en este sentido para que el paciente deposite su confianza en la enfermera, este debe saber cuál es el alcance de la responsabilidad de la misma.

En el quehacer enfermero cotidiano se observa que el Servicio de emergencia se constituye en un medio hostil para los familiares del niño hospitalizado, pues muchas veces no se percibe el interés y el tiempo

necesario para otorgar explicaciones por parte del personal de enfermería hacia los familiares. Se puede observar el poco contacto visual entre la enfermera y el familiar del paciente, siendo este un paciente secundario, ya que las dolencias de los pacientes son transmitidas a ellos también, lo que limita el poder establecer una adecuada relación enfermera paciente y actividades como administrar medicamentos, dejando de lado la parte psicológica y espiritual del paciente, generando mayor insatisfacción y sentimientos emocionales como tensión, nerviosismo y pensamientos molestos en los pacientes secundarios, destacando entre ellos la figura materna que mayormente es víctima de ansiedad y estrés severo. La falta de comunicación, gestos, expresiones, tono de voz y el tipo de información brindada limitan la correcta identificación de alguna necesidad no visible del paciente primario como secundario; ya sean sus dudas, angustias, temores inconformidad con los procedimientos devienen en la importancia de la calidad de la comunicación terapéutica y su relación con el nivel de ansiedad en las madres de los niños que acuden al servicio de emergencia. Situación que no es ajena al servicio de emergencia del hospital San Bartolomé, de ingreso la madre refiere expresiones que evidencian su nivel de ansiedad, tales como, “atiendan a mi hijo rápido”, “mi hijo está mal ayúdenme”; estas expresiones son acompañadas por gestos como llanto, expresiones de angustia, sudoración, palidez y en algunos casos llanto, seguidamente la enfermera responde con expresiones como “señora tranquilícese”, “señora espere su turno”, “señora hago su cola”, son formas en que se establece una comunicación entre la madre y la enfermera.

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema General

Por lo expuesto anteriormente se creyó conveniente responder a la siguiente interrogante:

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018?

1.2.2. Problemas Especificas

- ¿Cuál es la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería percibida por las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar la relación que existe entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería percibida por las madres de niños que ingresan por

emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018.

- Valorar el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018.
- Medir la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”, 2018.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación social:

El Personal de Enfermería interactúa con las personas que se encuentran en su entorno con el propósito de identificar sus necesidades interferidas y para conocer también sus sentimientos y sus opiniones acerca de su problema de salud. Es importante que el paciente y los familiares sean partícipes en la búsqueda de soluciones para lograr la calidad de su cuidado. Por lo tanto, la enfermería se considera como un instrumento viable que establece una relación terapéutica y mantiene relaciones de apoyo que evita que el paciente experimente respuestas negativas, insuficientes e insatisfactorias. Además, la relación enfermero-paciente es la que se establece en el ambiente hospitalario y se considera una relación interpersonal de tipo profesional. En el ambiente de emergencia de pediatría quien asume la responsabilidad y toma de decisiones sobre el niño son los padres, es especial la madre. Es por ello que su presencia es importante, son ellos quienes facilitan el proceso de adaptación del niño al ambiente hospitalario y quienes refuerzan la relación enfermero-paciente. Sin embargo, es de conocimiento público que atravesar por la

situación de hospitalización de una paciente y más aun de un niño pequeño genera emociones de preocupación, angustia y ansiedad, que en el contexto dificultan el entendimiento de las indicaciones que brinda el personal de enfermería con respecto al estado del niño y su cuidado inmediato. La ansiedad materna puede afectar al niño de dos maneras, transfiriendo su estrés a este o interfiriendo con la capacidad de brindarle cuidados de calidad. Por tal motivo, analizar la relación entre la calidad de comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de las madres, permitirá mejorar la calidad de cuidado de enfermería.

1.4.2 Justificación metodológica: Se aplicaron las técnicas, métodos e instrumentos para identificar el nivel de calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y nivel de ansiedad en los niños que ingresan por emergencia, sirviendo de base para investigaciones posteriores.

1.4.3 Justificación práctica:

La enfermería como profesión humanista, tiene la misión de brindar un trato digno y justo a los pacientes, respetando su condición de ser humano e identificando lo que necesita. Garantiza el que se le brinde calidad de cuidados, entre ellos como competencia inherente de su trabajo profesional, está el otorgar una comunicación terapéutica, cuyos resultados han demostrado ser favorables al momento de disminuir la ansiedad de la madre y posicionarlos como un ente de confianza para los padres. El profesional de enfermería del Hospital “San Bartolomé”, caracterizado por alcanzar estándares amplios en sus servicios especializados y garantía de calidad en sus procesos. Se encuentra comprometido e identificado hacia la mejora continua en su labor. Es por ello que el presente estudio de investigación permitirá identificar aquellos hallazgos en los que el personal de enfermería está carente al concebir una comunicación terapéutica de calidad; ya sea al mantener el contacto visual, modular el tono de voz, mostrar interés, saludar o explicar al

paciente, así como valorar y relacionar el nivel de ansiedad presente en las madres de los niños que se atienden en la emergencia (Debido a ello se considera relevante y trascendente el tema a estudiar).

1.4.4 Justificación legal:

La presente investigación se apoya en las distintas disposiciones legales que respaldan el desarrollo de la investigación científica a nivel nacional. Al respecto, la Ley Marco de Ciencia y Tecnología N° 28303 afirma que el desarrollo, promoción, consolidación, transferencia y difusión de la ciencia, tecnología e innovación tecnológica, son necesidades públicas y de preferente interés nacional. (1) Asimismo, la Ley General de Salud N° 26842 especifica que es función del Estado el promover la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud. (2) Por otro lado, es importante recalcar que el Ministerio de Salud del Perú dispone el Reglamento de la Ley N° 29414, que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, la cual detalla los derechos que presentan los pacientes en diferentes ámbitos y/o circunstancias, estando esto altamente relacionado con las variables en estudio. (3)

1.4.5 Justificación teórica

El Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" al ser una institución reconocida a nivel nacional por brindar atención integral altamente especializada al feto, neonato, lactante y niño. Garantiza la calidad de sus procesos de atención, con eficiencia y sensibilidad social. Se involucra constantemente con la docencia e investigación, es por ello que mediante el presente estudio realizado en sus instalaciones, se espera que obtenga la relevancia científica para el debate académico y la reflexión hacia los profesionales de la salud, en especial el personal de Enfermería, que se encuentra directa y permanentemente involucrado con la ardua labor de brindar cuidados de calidad hacia los niños que ingresan diariamente por el Servicio de Emergencia del HONADOMI San

Bartolomé. Enfermería caracterizada por sus amplios y vastos conocimientos de calidad en la comunicación terapéutica, reconoce las graves consecuencias de no realizarse de manera correcta y adecuada. Siendo una de ellas la presencia de estados emocionales de tensión, aprensión y nerviosismo como la ansiedad, por parte del familiar que más presencia tiene la mayor parte del tiempo en el Servicio de Emergencia; la madre. Estos hallazgos permitirán identificar, valorar y establecer la relación con el nivel de ansiedad presente en las madres de los niños que son llevados al Servicio de Emergencia. Sumando así, mayor evidencia científica al tema y brindando un conjunto de hallazgos y recomendaciones que permitirán al personal de Enfermería cumplir diariamente sus metas al brindar una atención de calidad de cuidados al paciente necesitado de apoyo emocional y conocimientos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del Estudio

De la búsqueda bibliográfica realizada en recursos científicos disponibles en internet, no ha sido posible encontrar evidencia similar con el tema en estudio. Si bien los siguientes estudios citados no han relacionado las variables en investigación, al menos estudian científicamente una de ellas.

2.1.1 Nivel internacional Amoah V et al. (4), en el 2017 realizaron una investigación titulada “Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital”.

El objetivo del estudio fue examinar las barreras percibidas para la comunicación terapéutica efectiva entre las enfermeras y los pacientes en el Hospital “Kumasi South”. El estudio empleó un diseño descriptivo con enfoque cuantitativo. La población estuvo compuesta por enfermeras generales (n = 72) y pacientes en las unidades de emergencia, médicas, quirúrgicas y de recuperación (n = 40) del Hospital mencionado. Se administraron cuestionarios estructurados cerrados. Los hallazgos revelaron que la carga de trabajo a las enfermeras y la ansiedad, el dolor y la incomodidad física del paciente fueron las principales barreras percibidas para la comunicación terapéutica. No se encontraron diferencias significativas en las barreras percibidas según género del paciente o los diferentes grupos de edad de los encuestados. El estudio concluye que la barrera predominantemente percibida para la comunicación terapéutica efectiva fue la sobrecarga de trabajo por parte de las enfermeras.

Negi S et al. (5), en el 2017 realizaron una investigación titulada “Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay”

El objetivo principal identificar la calidad de la comunicación terapéutica de la enfermera-paciente y la satisfacción general del paciente durante su estancia hospitalaria. El estudio tuvo un diseño descriptivo exploratorio, con un total de 110 pacientes reclutados. Se desarrolló un cuestionario tipo escala de Likert autoadministrado para evaluar la calidad de la comunicación terapéutica de la enfermera-paciente y la satisfacción del paciente. Los resultados indicaron que el 81.8% de pacientes estuvo de acuerdo en que la enfermera fue útil y se preocupó por ellos, y el 81% de los pacientes estuvo de acuerdo en que se mantuvo la privacidad y la confidencialidad. Solo el 4.5% estuvieron de acuerdo en que las enfermeras tomaron decisiones rápidas con respecto a su cuidado. El 31% de los pacientes declaró que las enfermeras aclararon su duda, solo el 37.3% estuvo de acuerdo en que las enfermeras eran educadas y humildes, y el 40.9% acordó que las enfermeras le informaron inmediatamente el resultado de laboratorio. La calidad de la comunicación terapéutica de la enfermera-paciente tuvo una correlación positiva significativa con la satisfacción del paciente. El estudio concluye que la calidad de la comunicación terapéutica de los pacientes de enfermería mejora el nivel de satisfacción del paciente.

Rojas K (6), en el 2013 realizó una investigación titulada “Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva”

El objetivo fue medir los niveles de ansiedad entre padres y madres que tuvieron un niño hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos (UCI). Se aplicó el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (IDARE) en un grupo de 50 pares de padres que tuvieron un hijo hospitalizado en la UCI en un hospital pediátrico (muestra no probabilística intenciona).

Los resultados que se obtuvieron muestran diferencias no significativas entre madres y padres tanto para la ansiedad del estado como para la ansiedad rasgo. Se obtuvieron diferencias significativas dentro de los grupos entre ambos tipos de ansiedad. Se concluyó que tener un hijo crónicamente enfermo o hospitalizado por terapia intensiva causa niveles similares de ansiedad en ambos padres. La ansiedad aumenta significativamente en ambos padres cuando su hijo es hospitalizado en UCI.

2.1.2 A nivel nacional

Mamani L & Mamani T (7), en el 2018 presentaron la investigación titulada “Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios, Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017”

Cuyo objetivo era determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía. Fue un estudio cuantitativo, método descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 142 pacientes pre-operatorios y la muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico aleatorio sistemático obteniendo 104 pacientes pre-operatorios. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, como técnica la entrevista y como instrumentos: un formulario de recolección de datos, un cuestionario de nivel de comunicación terapéutica y una escala de valoración de la ansiedad de Spielberg-Idare. Se halló que el 86.5% de pacientes pre-operatorios calificaron que el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera se encuentra en un nivel medio, sin embargo, las dimensiones que tuvieron nivel bajo fueron: información, modulación de la voz y contacto visual. Así mismo el 86.5% de pacientes pre-operatorios obtuvieron un nivel bajo de ansiedad tanto en síntomas positivos, síntomas negativos y a nivel global.

Lo que indica que existe una relación significativa entre ambas variables por lo tanto mientras mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad.

Ascencio F (8), en el 2016 realizó una investigación titulada “Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez butrón, Puno-2015”

Uno de los objetivos específicos fue el identificar la comunicación terapéutica que involucra al profesional de la salud con el usuario, en términos de aceptación, autenticidad, personalización, respeto y escucha activa. Este fue un estudio descriptivo correlacional. Uno de los dos instrumentos que se emplearon para la recolección de datos fue la entrevista sobre comunicación terapéutica. El 51%, 49% y 62% de los pacientes percibieron que el profesional de la salud acepta, respeta y es auténtico, respectivamente. Asimismo, la personalización y la escucha se practicaron en un 44% y el 45%, respectivamente. Una conclusión fue que las dimensiones de la comunicación terapéutica fueron percibidas por los usuarios como adecuadas, con excepción de la escucha activa y la personalización.

Condori I & Escobar A (9), en el 2015 realizaron una investigación titulada “Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de paciente preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica-2014”

Cuyo objetivo era determinar el efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. Se trató de una investigación aplicada dirigida hacia 20 pacientes sometidos a cirugía en el nosocomio mencionado. El instrumento para la medición de ansiedad fue validado por el autor. Antes de la comunicación terapéutica, el 75% de pacientes programados para intervención quirúrgica presentó

ansiedad severa, el 85% presentó ansiedad no clínica de estado severa y el 60% presentó ansiedad no clínica de rasgo moderada. Mientras que después de la comunicación terapéutica, el 70% de pacientes presentó ansiedad leve, el 70% presentó ansiedad no clínica de estado leve y el 75% presentó ansiedad no clínica de rasgo leve. Concluyéndose que el efecto de la comunicación terapéutica es positivo por causar la disminución del nivel de ansiedad.

2.2 Bases epistémicas, culturales, científicas y otras de acuerdo al tema

2.2.1 Comunicación

La tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. Como seres humanos tenemos la tendencia de expresar lo que sentimos tanto verbal como no verbal, un hecho muy propio de nosotros. Un claro ejemplo de ello sería, al tener un mal día y al llegar a casa no deseas hablar de eso con nadie, expresamos gestos corporales como signos de agotamiento, cansancio, no continuamos la conversación ni prestamos atención. En cierta forma mediante esas acciones no verbales estamos comunicando nuestro deseo de no hablar. Ya sea de forma intencional o no intencionada, representa una forma de interacción con nuestro entorno. (10)

La comunicación es un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. (11)

En base a lo anterior, se puede encontrar la estrecha e íntima relación que tiene la tarea de comunicar con la ayuda que tiene el profesional de Enfermería, siendo el arte de la comunicación un componente esencial en la actividad del profesional enfermero y, entendiéndose como relación de

ayuda “aquella relación que se establece mediante recursos materiales, técnicos y relacionales, una relación terapéutica con el ayudado para que afronte los problemas lo más sanamente posible, creciendo en todo momento”. (12)

En la Enfermería, la Relación de ayuda no se planifica, es propia de todo su ser, de sus cuidados. La encontramos en las actitudes, habilidades y relaciones que desarrolla en su profesión por el carácter interaccionista de los cuidados que otorga. (12) Para autores como Rogers, la Relación de ayuda es ayudar a las personas a utilizar sus propios recursos para afrontar sus problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos; requiere unas actitudes para que se establezca: empatía, autenticidad y la aceptación incondicional. (13)

Definición que se ve complementada por la de Peplau que afirma que “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y la persona necesitada de ayuda”. (14)

Partiendo de ello, para que haya una relación tiene que haber comunicación y esta debe ser efectiva para que así pueda crear un correcto proceso terapéutico y de cuidado, incidiendo en un adecuado proceso en la relación de ayuda enfermero-paciente. (15)

Dicho de otro modo, es un pilar fundamental en el desempeño del rol del profesional de Enfermería, como administrador de cuidados, condicionando esta comunicación, tanto verbal como no verbal, la calidad de sus relaciones. Para que la comunicación sea efectiva y, en el mejor de los casos, productiva, no podemos olvidar que debemos ser claros. A su vez, debemos ser conscientes de que nuestras percepciones personales, nuestros valores y el ámbito cultural en el que nos movamos,

influyen en la manera en la que encaminamos la información por lo que debemos superar estos filtros para llegar a la persona. (16)

De igual forma que actuamos como emisores al emitir un mensaje, cuando interactuamos con nuestros pacientes, a su vez, actuamos como receptores en el proceso de comunicar, por lo que, debemos saber escuchar, ser asertivos, empáticos, no emitir juicios de valor, basarnos en el respeto, utilizar el feedback y, en definitiva, ser auténticos, definiéndose la autenticidad según C. Rogers, como la afirmación de que “uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos. Es ser sincero y honrado consigo mismo”. (13)

2.2.1.1 Comunicación terapéutica de enfermería

En líneas generales, es importante detallar que la comunicación terapéutica se refiere al proceso de interacción cara a cara que se centra en el avance del bienestar físico y emocional de un paciente, siendo reconocido que el empleo de habilidades efectivas de comunicación terapéutica es una herramienta valiosa para evaluar las necesidades de los pacientes y proporcionarles la atención física adecuada, el apoyo emocional, la transferencia de conocimientos y el intercambio de información. (4)

Seguido a esto, y específicamente, la comunicación terapéutica con los pacientes puede desempeñar un papel importante en la satisfacción del cuidado de enfermería. Se ha descrito que la comunicación terapéutica en enfermería refuerza la relación usuario–enfermera, teniendo además la capacidad de eliminar las barreras culturales y de género, estableciendo una conexión y ayudando a tratar una situación donde se necesita empatía con el paciente y/o sus familiares. En pocas palabras, la comunicación terapéutica en enfermería permite que el paciente y su familia sientan que realmente se preocupan por él o ella en su momento de necesidad. (17) Por el contrario, una comunicación usuario–enfermera

ineficaz puede llevar a la insatisfacción con la atención, el diagnóstico erróneo, la incomprensión, la incertidumbre y la frustración para ambas partes. (4)

En forma general, los objetivos de la comunicación terapéutica se pueden distinguir entre aquellos relacionados al paciente y los relacionados al profesional de la salud, incluido el profesional enfermero(a). Estos son descritos como:

- Objetivos relacionados al paciente:
 - Hacer que se sienta el centro de los cuidados.
 - Hacer que se sienta el agente y protagonista de la resolución de sus problemas.
 - Hacer que se sienta escuchado y tenido en cuenta.
 - Hacer que el perciba que en todo el proceso cuenta con la ayuda del profesional de la salud.

- Objetivos relacionados al profesional de la salud:
 - Crear una relación terapéutica eficaz con el paciente.
 - Aumentar su eficacia y su satisfacción.
 - Desarrollar un “saber profesional” por medio del pensamiento terapéutico. (18)

2.2.1.2 Técnicas de comunicación terapéutica

Este establecido que la enfermera y el paciente deben colaborar mutua y activamente siguiendo diferentes tipos o estrategias de comunicación. En este sentido y dentro de lo que se considera comunicación terapéutica, el profesional de enfermería debe emplear como técnica lo siguiente (técnicas terapéuticas):

- Escucha activa: debe estar atenta a lo que el paciente dice verbal y no verbalmente.

- Comparte observaciones: hacer comentarios sobre cómo se ve, como suena lo que dice o como actúa el individuo (paciente).
- Muestra empatía: debe ser sensible con el paciente.
- Comparte la esperanza: transmite una sensación de posibilidad.
- Comparte humor: tiene un efecto positivo en un individuo.
- Se asegura de que el paciente entienda lo que se ha comunicado verbalmente.
- Comparte sentimientos: ayuda a los pacientes a compartir sentimientos al observar y fomentar la comunicación.
- Usa el contacto: brinda la sensación de cuidado al sostener la mano de un paciente.
- Usa el silencio: permite al paciente pensar y obtener una idea de la situación. La técnica de escucha es crucial. (19)

En antítesis, si bien las técnicas terapéuticas promueven la eficiencia, las técnicas no terapéuticas pueden tener un efecto contrario. Estas pueden inhibir la comunicación con el paciente, por lo cual el profesional de enfermería debe evitar su uso: hacer preguntas personales, dar opiniones personales, cambiar el tema (esto tiende a bloquear la comunicación), dar respuestas automáticas (estas muestran que la enfermera no toma la situación en serio), dar falso consuelo (está demostrado que puede hacer más daño que bien), simpatía subjetiva (evita una imagen clara de la situación del paciente), pedir explicaciones (puede causar resentimiento), expresar aprobación o desaprobación (puede enviar el mensaje de que la enfermera tiene el derecho de emitir juicios), dar respuestas defensivas (el paciente puede sentir que no tiene derecho a una opinión), dar respuestas pasivas o agresivas (las pasivas evitan los problemas y las agresivas pueden ser confrontacionales), o discutir (podría implicar que el paciente miente o está mal informado). (19)

2.2.1.3 Teorías de la comunicación terapéutica

a. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

H. Peplau enfermera estadounidense que introdujo las teorías de las etapas del desarrollo, describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como inicio la orientación, seguido de la identificación, explotación y finalmente la resolución. (19)

- Orientación: en esta fase, el paciente presenta una necesidad y pide ayuda profesional. El profesional de enfermería, inicialmente, identifica las necesidades del paciente, el cual, durante la interacción, proporciona muchas pistas acerca de cómo visualiza la dificultad que está experimentando y ofrece al profesional la oportunidad de reconocer sus carencias de información y comprensión sobre el problema. Ante las necesidades identificadas, la enfermera, en colaboración con otros componentes del equipo de salud, orienta al paciente acerca del problema y de sus implicaciones. La tensión y la ansiedad presentadas por el paciente como consecuencia de sus necesidades deben ser llevadas en esta fase, pues, de lo contrario, no tendrá éxito en tratar de relacionar su experiencia actual con las anteriores. (20)

El ambiente hospitalario es propicio para la etapa de orientación, considerando que las limitaciones de espacio y libertad de movimientos impulsan al paciente a su propio mundo

imaginario y pueden suscitar la oportunidad para que, con la ayuda del profesional, pueda aclarar y explicar lo que se produce a su alrededor. En el momento de la hospitalización, los sentidos del paciente están bastante agudos y pasa a observar detalles cada vez menores, lo que destaca la importancia de, en la fase de orientación, estar atento a cualquier necesidad del paciente aunque parezca irrelevante o de menor importancia. (20)

- Identificación: en la cual el paciente empieza a responder selectivamente a las personas que le ofrecen la ayuda que necesita. En esa fase, la enfermera, en el desempeño de las acciones de cuidado, puede llevar al paciente a identificarla como una figura familiar o culturalmente importante en sus recuerdos. El paciente podrá responder de tres formas: desarrollando acciones de carácter participativo e interdependiente con la enfermera; aislándose y asumiendo una actitud de independencia en relación a la enfermera o adoptando una postura de desamparo y dependencia en relación a esa profesional. (21)

En la etapa de identificación los esfuerzos de la enfermera deben dirigirse hacia el auxilio del paciente en la consecución de un aprendizaje constructivo, el cual ocurre cuando él puede centrarse en los elementos esenciales de la situación, mediante sus propios esfuerzos, y cuando puede desarrollar respuestas independientemente de la enfermera. (21)

- Explotación: se refiere a la explotación al máximo de la relación para obtener los mejores beneficios posibles. El paciente hace pleno uso de los servicios que le son ofrecidos, sin embargo,

cuando se inicia la recuperación, puede experimentar conflictos entre su estado de dependencia e independencia, a la vez. La actuación de la enfermera es continuar promoviendo la satisfacción del paciente en relación a sus demandas a medida que surgen y, conforme avanza la convalecencia, deberán establecerse nuevas metas -como volver a casa y al trabajo- con el fin de disminuir la identificación del paciente con la persona que le prestó ayuda. (21)

- Resolución: se caracteriza más como un fenómeno psicológico en el que el paciente abandona los lazos adquiridos y se prepara para regresar a casa, trazándose metas nuevas. Lo ideal sería que esta fase coincidiera con la resolución de su problema clínico, lo que en muchos los casos no ocurren, pues el paciente mismo recuperado no presenta el deseo real de concluir la enfermedad. (21)

Para que la resolución suceda con éxito, hay la necesidad de la liberación gradual de la identificación con las personas que prestaron ayuda y de la creación y fortalecimiento de la capacidad de actuar por sí mismo. (21) El paciente logra éxito en esta etapa cuando las etapas anteriores fueron ampliamente satisfechas y ocurrió una adecuada conexión entre ellas.

También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente como son: (20)

- Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.
- Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.

- Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.
- Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.
- Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente. (20)
 - Rol del extraño: ya que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como tal cual es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
 - Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información de salud, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
 - Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
 - Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus

necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.

- Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.
- Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales. (21)

- La postura adoptada por la enfermera interfiere directamente en lo que el paciente va a aprender durante el proceso de cuidado a lo largo de su vida experiencia como enfermo.
- La ayuda al desarrollo de la personalidad y la maduración es una función de la enfermería que exige el uso de principios y métodos que faciliten y orienten el proceso de solución de los problemas o dificultades interpersonales cotidianas.

Se reconoce que el éxito en esta tarea se ve dificultado, en muchas ocasiones, por la ausencia de condiciones favorables en los servicios de salud en el sentido de proporcionar una interacción significativa, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, entre enfermero y paciente. Sin embargo, vislumbramos la necesidad de un

esfuerzo por parte de los enfermeros para que, de hecho, las ideas expuestas por la autora puedan ser utilizadas como referencia para la práctica, contribuyendo para un cuidado en el cual los enfermeros puedan reconocerse a sí mismos y al ser cuidado como personas en interacción y co-participantes en este proceso. (22)

b. Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

Modelo de relaciones entre seres humanos (en ediciones anteriores tenía el título: Modelo de relación persona a persona). Teoría que conforma la escuela de la interacción, estudia fenómenos relacionados con la relación enfermera-paciente, el proceso comunicativo en la relación enfermera-paciente, relación terapéutica de enfermería, fases de la relación enfermera-paciente y la línea continua de grado de sufrimiento. (23) La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares. (24)

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. (25)

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la relación enfermera-persona:

- Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. La observación es el paso más importante en el proceso de

enfermería. Estas percepciones iniciales son importantes porque es lo que se ve y se deduce sobre el otro, los pensamientos y sentimientos, determinar los comportamientos y reacciones hacia él. La observación, las percepciones, al ser valoradas o juzgadas, son la base del subsiguiente patrón de interacción (26).

- Revelación de identidades: Durante esta fase ambos, enfermera y paciente, empiezan a establecer un enlace y a ver al otro menos como una categoría y más como un ser humano único. El paciente empieza a percibir a la enfermera como diferente, y no como la personificación de todas las enfermeras. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación. (26)
- Empatía: La unicidad de cada individuo se percibe más claramente; en cuanto a la empatía, no es un asunto continuo, la enfermera puede interactuar muchas veces con el paciente, pero solo "empatiza" una o varias veces. Una vez ocurra la empatía, el patrón de interacción cambia. Otro de los requisitos para desarrollar empatía es el deseo de comprender o entender a la otra persona, que puede estar motivado por el deseo de ayudarlo y la curiosidad. (26)
- 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 mediante una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de manera consciente, para establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. (26)
- Compenetración: Esta fase se determinan por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del paciente. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y

éste deposita su confianza, su fe en la enfermera. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente. (26)

El modelo de relaciones entre seres humanos amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau, pero su síntesis exclusiva de las ideas diferencio su trabajo en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería. (25)

En la profesión de enfermera, hay dos maneras de enfocar los cuidados enfermería, dos abordajes fundamentales. (27)

- Abordaje subjetivo científico: Bien reconocido, utilizado y valorizado por todos. En él, la enfermera da cuidados “del mundo exterior”, utiliza un plan, un protocolo preciso e identifica lo más objetivamente posible los signos, síntomas, los problemas y las necesidades del "paciente".
- Abordaje inter-subjetivo: Más global y profundo, ya que la enfermera debe integrar relación, proceso de cuidados y modelo de enfermería. Esta integración es un proceso largo y exige una implicación profesional y personal. Este proceso no es cuantificable, y no es registrado.

El profesional que no se siente centrado en su identidad no llega a encontrar valor en todo lo que hace y en la evaluación de los otros. Se dispersa en toda clase de tareas, se confunde con los otros y con su servicio a los otros, lo cual le lleva a no sentirse realizado, y no encontrar el carácter absoluto de su existencia y “bajo el efecto deformante de la privación, no solamente rehúsa reconocer sus recursos afectivos, de los cuales dispone, sino que rechaza la

experiencia de poder expresarse, y manifestar lo que tiene de único".
(28)

Características de la relación de ayuda en Enfermería. (26)

- Es una relación deliberada y consciente entre una persona que necesita ayuda y otra que está capacitada para brindarla.
- Proceso que evoluciona por etapas dinámicas que se van sucediendo a medida que transcurre la relación.
- Es una relación que provoca cambios en ambos participantes del proceso.
- Trabaja sobre experiencias del presente.
- Es una experiencia de encuentro interpersonal que se va construyendo.
- La persona que ayuda tiene que haber desarrollado capacidad interpersonal.
- Debe tener conocimiento, para utilizarlo a favor del consultante.
- Paciencia y tolerancia en la búsqueda de soluciones
- Abrirse y permitir el acercamiento
- Es temporal y delimitada en el tiempo
- Reconoce al otro como persona.

Cuando hay inconvenientes en la interacción, trae consigo una inadecuada utilización del yo, y esto requiere introspección, comprensión de uno mismo, entendimiento de la dinámica de la conducta humana, capacidad para interpretar aptitudes propias y las de los demás y habilidades para intervenir con eficacia en las situaciones de enfermería. (25)

c. Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean (Orlando) Pelletier

La teoría de enfermería de Orlando conformó la escuela de la interacción, que tuvo un gran impacto en la profesión de enfermería, pues constituyó un marco conceptual que engloba el proceso que

debe aplicar la enfermería profesional. Resaltó la relación recíproca entre paciente y enfermera. Lo que la enfermera y paciente dicen les afecta a ambos. Además, abordó la responsabilidad de la enfermera, la necesidad, la disciplina del proceso de enfermería, objetivo de enfermería, acciones de enfermería automática y deliberada. Pelletier vio la función de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. (23,25)

Esta función se consigue cuando la enfermera resuelve y cubre la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Pelletier fue una de las primeras lideresas de enfermería en identificar y resaltar los elementos del proceso de enfermería y la importancia crítica de la participación del paciente en el mismo. La teoría de Orlando se centra en cómo mejorar la conducta del paciente. La evidencia de aliviar la angustia del paciente es un cambio positivo en la conducta observable del paciente. (25)

Según Pelletier, las personas se convierten en pacientes que requieren atención de enfermería cuando tienen necesidades de ayuda que no pueden satisfacer independientemente porque tienen limitaciones físicas, reacciones negativas a un entorno o una experiencia que les impide comunicar sus necesidades. Los pacientes sufren angustia o sentimientos de indefensión a causa de las necesidades de ayuda no satisfechas. (25)

Esta teoría tuvo una considerable aceptación en el área de la investigación, lo que han permitido dar validez a sus postulados teóricos. (23)

Sus conceptualizaciones del proceso enfermero reflexivo cumplen los criterios de una teoría. En su teoría, se incluyen: (25)

- Una representación de conceptos interrelacionados que representan una visión sistemática de los fenómenos enfermeros.
- Una especificación de las relaciones entre conceptos.
- Una explicación de lo que sucede durante el proceso enfermero y el por qué.
- Una preinscripción de cómo los fenómenos enfermeros pueden controlarse.
- Una explicación sobre como el control conduce a la predicción del resultado.

El planteamiento de Pelletier para la disciplina del proceso de enfermería, según ella se divide en los siguientes elementos básicos: la conducta del paciente, la reacción de la enfermera y las acciones de enfermería (diseñadas para beneficiar al paciente). (25)

- Persona:

Pelletier cree que las personas tienen conductas verbales y no verbales. Este se demuestra por el énfasis que esta autora pone en la conducta, es decir, en la observación de los cambios de la conducta del paciente. (25)

Además, considera que las personas a veces son capaces de satisfacer sus propias necesidades de ayuda en algunas situaciones; sin embargo, se angustian cuando no pueden satisfacerlas. Esta es la base de la afirmación de Pelletier, de que las enfermeras profesionales deben preocuparse sólo por aquellas personas que no pueden satisfacer sus necesidades de ayuda por sí solas. Las enfermeras deben observar a los pacientes periódicamente y comunicarse con ellos para determinar si existen nuevas necesidades de ayuda.

También sostiene que cada paciente es único y responde de forma individual. Una enfermera profesional puede darse cuenta de que la misma conducta en pacientes distintos puede indicar necesidades bastantes diferentes. (25)

- Salud:

Pelletier no definió salud, pero asumió que la ausencia de problemas mentales, físicos y los sentimientos de adecuación y bienestar contribuían a conseguir la salud. Además, supuso implícitamente que los sentimientos de adecuación y de bienestar que provienen de las necesidades satisfechas mejoran la salud. (25)

- Entorno:

Pelletier no definió entorno. Para ella, una situación de enfermería se da cuando existe un contacto entre un paciente y una enfermera, en el cual ambos perciben, piensan, sienten y actúan de forma inmediata. (25)

Sin embargo, indicó que un paciente puede reaccionar con malestar a algún elemento del entorno que, en principio, estuviera diseñado con un propósito terapéutico o de ayuda. Cuando la enfermera observa la conducta de cualquier paciente, debe analizar señales de malestar. (25)

2.2.1.4 Calidad en la comunicación terapéutica

Se considera necesario saber cómo es la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, con el fin de que se emitan recomendaciones que puedan dar como resultado una comunicación de calidad, que permita la mejora en la atención a la salud e impida el progreso de la enfermedad, muchas veces por falta de información o por la inadecuada

comprensión de las indicaciones de los cuidados, no se llega a la conservación o restablecimiento de la salud del paciente, así como la prevención. (29)

En este sentido la cantidad de la información no indica que el paciente esté bien informado, ya que puede tener información excesiva pero puede ser que el paciente no la haya comprendido, por lo cual se puede distorsionar el sentido del mensaje original; así también la falta de capacidad para comunicarse, tanto de la enfermera como del paciente, es otra causa de inadecuada comprensión del mensaje principal en la comunicación. (29)

Para verificar si la comunicación está siendo adecuada es indispensable la retroalimentación de la información, para saber si efectivamente el paciente comprendió correctamente el mensaje que la enfermera le envió o para conocer si la enfermera identificó plenamente el problema del paciente, para llegar a una completa comprensión y que el tratamiento o los cuidados al paciente se realicen de la mejor manera. (29)

También es necesario contar con un ambiente de seguridad, donde el paciente se sienta con la confianza de comunicar sus ideas, de lo contrario se podrían omitir aspectos muy importantes para que la atención y el cuidado del paciente sean satisfactorios y lograr una comunicación asertiva, que permita una atención con calidad. (30)

Por lo tanto, la calidad en la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería, es el proceso de interacción cara a cara que se centra en el avance del bienestar físico y emocional de un paciente; así también, para que una comunicación sea de calidad es necesario tomar en cuenta las siguientes reglas:

1. Poner en claro las ideas antes de exponerlas.
2. Examinar el verdadero objeto de la comunicación.

3. Al comunicarse, tomar en cuenta el medio (ambiente) físico y humano.
4. Consultar el lugar indicado.
5. Durante la comunicación, estar atento al contenido básico del mensaje.
6. Aprovechar la oportunidad para comunicar algo útil o de valor para quien lo escucha.
7. Comprobar la comunicación, asegurándose de que fue recibida correctamente.
8. Comunicarse para mañana, así como para hoy.
9. Asegurarse de que sus actos respalden la comunicación.
10. No buscar sólo el ser comprendido, sino también comprender, ser un buen escucha. (29)

2.2.1.5 Dimensiones de la calidad de comunicación terapéutica

1) Contacto Visual: habilidad muy importante para el impacto personal, el contacto visual favorece la efectividad en la comunicación. (31)

-Indicadores de contacto visual

Directo a los ojos: es una indicación de confiabilidad, honestidad y cortesía. (32)

Indirecto: incapacidad de mantener un tipo de contacto visual permanente y constante durante el proceso de comunicación. (33)

Desvía la mirada: acto de apartar la mirada durante mucho tiempo mientras se habla. (33)

2) Gestos y expresión: un gesto es cualquier acción que envía un estímulo visual a un observador. Su función principal es la de ilustradores, acompañando al habla y aumentando el mensaje verbal. (33)

- Indicadores de gestos y expresión

- Sonrisa natural: es un acto reflejo que realizamos al sentir una emoción positiva.
 - Expresión seria: cualidad del rostro de mostrar seriedad, ausencia de emociones.
 - Expresión compasiva: cualidad del rostro que refleja tristeza al ver padecer a alguien y que impulsa a aliviar su dolor o sufrimiento.
 - Expresión amigable: cualidad del rostro que expresa muestras de amabilidad y cortesía.
- 3) Modulación de la voz: es el tono de voz que emplea la enfermera hacia el paciente la cual debe ser uniforme y modulada, sin intimidar al paciente, basándose en la seguridad. (7)
- Indicadores de modulación de la voz
 - Tono de voz: es la sensación perceptiva que nos producen las variaciones en la frecuencia de vibración de las cuerdas vocales.
 - Pronunciación: manera en que una palabra o idioma es hablada.
 - Entonación: modulación del tono de la voz de una persona al hablar; puede indicar algún tipo de matiz expresivo referente al mensaje.
- 4) Lenguaje: es la capacidad propia de la enfermera para expresar pensamientos y sentimientos por medio de la palabra. (7)
- Indicadores de lenguaje
 - Lenguaje sencillo: estilo de escribir y comunicarse de manera simple, fácilmente comprensible.

- Lenguaje complicado: estilo de lenguaje enmarañado de difícil comprensión.
 - Lenguaje claro: estilo de comunicación clara que transmite de modo directo y eficaz información.
 - Uso de modismos: uso de costumbres lingüísticas que permiten condensar una idea en pocas palabras y transmitir dicho concepto a todos aquellos que comparten una misma lengua.
- 5) Contenido de la comunicación: grupo de datos ya supervisados y ordenados, que brinda la enfermera al paciente. (7)
- Indicadores de contenido de la comunicación
 - Saludo: palabra, expresión o gesto o cualquier acto que una persona dirige a alguien cuando se encuentran o despiden.
 - Presentación: acto de presentar o presentarse, involucra la imagen institucional del personal al comunicar información relevante.
 - Interés por su bienestar: grado de inclinación que muestra la enfermera hacia el paciente la cual se ve reflejado en la dedicación, motivación escucha.
 - Explica procedimientos y evalúa respuestas: acto de comunicar procedimientos de manera sencilla y entendible, evaluando el tipo de respuesta brindada por el paciente.
 - Explica forma en la que debe participar: acto de comunicar al paciente y/o familiar los pasos y el tipo de participación que debe presentar a fin de minimizar los riesgos y pormenores de la enfermedad.

2.2.2 Ansiedad

La ansiedad está ligada al estrés y es un estado en el que el individuo experimenta sentimientos de inquietud (aprensión) ante el cual se activa el sistema nervioso autónomo como respuesta a amenazas vagas e inespecíficos. El estado de ansiedad se clasifica en niveles como leve, moderado, severo y pánico. Tanto la ansiedad moderada como el pánico, pueden producir daños serios al organismo y propiciar conductas adaptativas o ineficaces. (34) El individuo que experimenta ansiedad puede presentar de acuerdo al nivel manifestaciones de excitación y preocupación, leve inquietud e incremento de la atención. En la ansiedad moderada, el individuo puede continuar con la tensión, experimentar aprensión, nerviosismo o preocupación, temblores, verborrea, pasearse de un lugar a otro y tensión muscular aumentada. En cuanto a la percepción y atención, puede reducir su foco de atención y capacidad para fijarse en la mayor parte de las cosas que ocurren. Suele presentar taquipnea y taquicardia, diaforesis, perturbación del sueño (insomnio, somnolencia) perturbación en la ingesta e irritabilidad. En un nivel más avanzado, estas manifestaciones se exacerban o se revierten, por ejemplo, puede observarse inmovilización o postura rígida, atención fija o dispersa. En cuanto a signos y síntomas fisiológicos, puede presentar taquicardia, hiperventilación, diaforesis, midriasis, palidez, manos y piel húmeda y boca seca. (35)

Teniendo en cuenta la definición de ansiedad al realizar la diferenciación, se tiene a la ansiedad “como estado emocional” y la ansiedad “como rasgo de personalidad” (Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo). (36)

Ansiedad-estado: Estado emocional inmediato, modificable en el tiempo. Mide la intensidad de los sentimientos de ansiedad en un momento particular, caracterizada por una combinación única de cambios fisiológicos y sentimientos como los siguientes: (37)

- **Tensión:** es una sensación que crea al reaccionar a ciertos eventos. Es la manera en la que el cuerpo se enfrenta a un reto y se prepara para actuar ante una situación difícil con enfoque, fortaleza, vigor y agudeza mental.
- **Aprensión:** es una cadena de pensamientos sobre un tema que se repite una y otra.
- **Nerviosismo:** alteración en el sistema nervioso que se manifiesta con inquietud, intranquilidad e irritabilidad. Regularmente, es una reacción del organismo hacia situaciones que generan preocupación, miedo o impaciencia.
- **Pensamientos molestos:** son los pensamientos no deseados involuntarios, imágenes o ideas desagradables que pueden convertirse en obsesiones, son molestos o preocupantes, y puede ser difícil de manejar o eliminar.
- **Preocupación:** intento de solución mental de problemas sobre un tema cuyo resultado es incierto y conlleva la posibilidad de una o más consecuencias.

Ansiedad-rasgo: Mide las diferencias individuales en la propensión a la ansiedad como un rasgo de personalidad como lo indica la frecuencia con la que los sentimientos de ansiedad (ansiedad estado) se experimentan con el tiempo. Hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo que no se manifiesta directamente en la conducta y debe ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. (37)

La interacción entre ambos tipos explica por qué la ansiedad-estado puede variar, tanto entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), como individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). En

cuanto a la ansiedad-rasgo, esta varía individualmente en poca cantidad (consistencia relativa). (36)

2.2.2.1 Ansiedad en la madre

En los servicios especializados de pediatría, quienes asumen las responsabilidades y toman decisiones sobre el niño son los padres (madre y/o padre); por ello su presencia es importante, dado que podrá facilitar el proceso de adaptación psicológica del niño a la atención médica. Se conoce que la madre atraviesa por un estado emocional lleno de tensión, angustia e incertidumbre que puede generar dificultades para el entendimiento de indicaciones que les brinda el personal médico y de enfermería con respecto al cuidado de su hijo. (38)

En general, los familiares del niño enfermo experimentaran diversas fases según la enfermedad:

Fase de crisis: es la fase previa al conocimiento del diagnóstico médico. Se caracteriza por el estrés que se genera en los padres de familia. El niño puede experimentar su primera hospitalización, poniendo a prueba la consolidación de la familia y sus mecanismos de superación.

- Fase crónica: conocido el diagnóstico, la familia puede entrar en shock y pánico dando paso a la movilización. Los padres buscan información sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico. En este punto el papel de la enfermería juega un rol importante para brindar información y educación.
- Fase terminal: en los peores casos, los familiares deben de afrontar del fallecimiento del menor, necesario de un apoyo psicológico para la adecuada resiliencia. En casos inversos, el proceso culmina con el buen estado de salud del menor. (39)

Como se puede observar, el acto de algún tipo de hospitalización de un niño puede causar ansiedad y estrés severos en los padres, especialmente para la madre. Asimismo, la evidencia indica que el estrés y la ansiedad materna también pueden afectar al niño de dos maneras, transfiriendo el estrés al niño e interfiriendo con la capacidad de la madre de cuidar al niño. Está demostrado que los sentimientos de estrés y ansiedad a menudo se asocian con la falta de información sobre enfermedades y procedimientos médicos. (40)

2.2.2.2 Valoración de la ansiedad de la madre

En las madres de un niño enfermo, la ansiedad como estado surge principalmente al enfrentarse a la situación crítica relacionada con el estado de salud delicado de su hijo, pero también debido a otros factores, incluida la calidad de comunicación terapéutica y de la atención en salud brindada en general. Por el contrario, las madres presentan la ansiedad como rasgo cuando su hijo se encuentra en cualquier otra situación, excepto la de estar hospitalizado. (6) Debido a esto, el investigador cree conveniente que la ansiedad de la madre será valorada únicamente como estado y no como rasgo. Para lo cual se hará uso del Inventario de la Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE), específicamente de la Sub Escala de Ansiedad-Estado (A-Estado).

2.2.2.3 Dimensión de ansiedad en madres

- 1) Intensidad los sentimientos:
 - Indicador de intensidad de los sentimientos
 - o Síntomas negativos: señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a una intervención médica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico del paciente; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de

peligro, por el temor a fallecer en la intervención 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 de tipo médica. (7)

- Síntomas positivos: señalan el estado psicológico del paciente en el cual presenta inquietudes buenas, caracterizado por manifestar confianza y seguridad en sí mismo, sentirse relajado, satisfecho, alegre, se trata de una meta exigente y realista que requiere esfuerzo disciplina y voluntad. Estos síntomas se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería, donde la educación para la salud es la más utilizada, mediante acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. (7)

2.2.3 Servicio de emergencia

Órgano encargado de atender al paciente en estado agudo y crítico, brindándole atención oportuna e integral. Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo y severamente alterada. (41)

Si bien Emergencia es el servicio que mayor demanda de pacientes presenta a diario, el equipo que lo conforma juega un papel primordial

para la atención, diagnóstico y tratamiento del paciente. Entre ellos el rol de enfermería, que cumple con un papel intermediario, educador y comunicador. Enfermería es el encargado de hacer la primera evaluación del paciente y designar por medio del triaje Manchester el grado de dolencia que este presenta. (42)

Tiene por objetivos fundamentales: (41)

- Proporcionar atención médico-quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
- Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito prehospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
- Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
- Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
- Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardiorrespiratorio y tratamiento de soporte correspondiente.
- Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos
- Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

- Brindar atención de calidad en emergencia a los pacientes que lo requieran, en forma permanente y de acuerdo a las disposiciones expresas.
- Atender a todos los pacientes en estado de emergencia según los dispositivos legales vigentes.

En el proceso asistencial de emergencia se distinguen característicamente varias actuaciones secuenciales bien diferenciadas.
(43)

- Recepción del paciente y clasificación atendiendo al motivo de consulta y nivel de prioridad.
- Activación del recurso asistencial idóneo con carácter de mayor eficiencia.
- Estabilización del paciente si hay necesidad de ello. Aplicación de las medidas diagnósticas y terapéuticas necesarias.
- Resolución y alta si no existe urgencia objetiva.

Traslado o transferencia definitiva del paciente al nivel asistencial idóneo

2.3 Definición de términos básicos

Ansiedad: para el presente estudio solo se refiere al estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

Ansiedad - estado: se refiere a la presencia de síntomas actuales de ansiedad.

Ansiedad - rasgo: se refiere a la propensión generalizada a estar ansioso(a).

Comunicar: dar a conocer algo.

Comunicación terapéutica: se refiere al proceso de interacción cara a cara que se centra en el avance del bienestar físico y emocional de un paciente.

Comunicación terapéutica de enfermería: se refiere a la comunicación terapéutica inherente al proceso de atención brindado por el profesional de enfermería. Es el proceso de interacción cara a cara que se centra en el avance del bienestar físico y emocional de un paciente

Madre: mujer que ha tenido uno o más hijos.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Definición de las Variables

- **Calidad de la comunicación terapéutica de enfermería:** Es la valoración de las condiciones o características propias del proceso de interacción cara a cara que se centra en el avance del bienestar físico y emocional de las madres de los niños.

- **Nivel de ansiedad:** Es el estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos.

3.2 Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEM	CATEGORÍA / ÍNDICE
Calidad de la comunicación terapéutica de enfermería	Es la valoración del proceso de interacción cara a cara que se centra en el avance del bienestar físico y emocional de un paciente	Valoración por parte de la madre acerca de la calidad de la comunicación terapéutica que brinda el personal de enfermería	Contacto visual	Mirada directo a los ojos	5	Baja Media Alta
				Mirada indirecta	6	
				Desvía la mirada	7	
			Utilización de gestos y expresiones	Sonrisa natural	8	
				Expresión seria	9	
				Expresión compasiva	10	
				Expresión amigable	11, 23	
			Modulación de voz empleada	Tono de voz	12	
				Pronunciación y Entonación	13	
			Lenguaje empleado	Lenguaje sencillo y claro	15	
				Lenguaje complicado	16	
				Uso de modismos	17	
			Contenido de información brindada	Saludo y presentación	1,2,3,4	
				Interés por su bienestar	18, 19, 21	
Explica procedimientos y Evalúa respuestas.	14, 20					
Explica la forma en la que debe participar	22					
Nivel de ansiedad	Es el estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos	Nivel de ansiedad transitorio (actual) en una situación determinada, específicamente durante la atención brindada en el Servicio de Emergencias. En este contexto se evaluará la Ansiedad - Estado	Intensidad de los sentimientos	Síntomas negativos	3,4,6,7,9,12,13,14,17 y 18	Bajo Moderado Alto
				Síntomas positivos	1,2,5,8,10,11,15,16,19 y 20	

* Elaboración propia

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general:

Existe relación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018.

3.3.2 Hipótesis específicas:

Existe un bajo nivel de calidad de comunicación terapéutica de enfermería percibida por las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé. 2018.

Existe un alto nivel de ansiedad de las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé. 2018.

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca en el tipo de investigación observacional, porque no se realizaron acciones para variar de forma intencional las variables; en este tipo de estudio el investigador mide, pero no interviene.

4.2 Diseño de investigación

Investigación con diseño descriptivo correlacional, prospectivo y transversal.

Según su finalidad el estudio fue descriptivo correlacional, ya que el objetivo principal fue determinar la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé".

Según su cronología, fue prospectivo, ya que la información necesaria para el estudio se obtuvo a medida que los hechos ocurrían.

Según la secuencia temporal, fue transversal, ya que los datos que se recolectaron en un momento específico en el tiempo.

4.3 Población y muestra

Población

La población estuvo constituida por 300 madres de niños atendidos y tratados por primera vez en el Servicio de Emergencias

Pediátricas del Hospital Nacional Docente “San Bartolomé durante el periodo de agosto del 2018.

Muestra

De acuerdo a la población de estudio de madres de niños atendidos tratados por primera vez en el servicio de Emergencia Pediátricas del Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé”. Para el cálculo de la muestra con población finita se utilizó la siguiente formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Dónde:

Tamaño de Población:	N=300
Nivel de Confianza (95%):	Z α =1.96
Proporción a favor:	p=0.5
Proporción en contra:	q=0.5
Error de precisión:	d=0.07
Tamaño de la Muestra	n = 119

Criterios de inclusión

- Madre con edad mayor o igual a 18 años.
- Hijo(a) que este siendo atendido y tratado en el Servicio de Emergencias Pediátricas.
- Madres de niños menores de 1 año atendidos en el servicio de emergencia.
- Madres que acuden al hospital por enfermedad respiratoria aguda o enfermedad diarreica aguda en sus niños.
- Madre que acepte participar en el estudio por medio de la firma del consentimiento informado (Anexo 4).

Criterios de exclusión

- Madre adolescente.
- Madres de niños mayores de 1 año.
- Madres de hijos con condición de salud muy grave como de prioridad de atención I y II.
- Hijo(a) que no esté siendo atendido o tratado en el Servicio de Emergencias Pediátricas.
- Madre que no acepte participar en el estudio.
- Madre con deterioro mental.

Muestreo

El tipo de muestreo fue probabilístico y la técnica de muestra fue el muestreo aleatorio sistemático. Es decir, se seleccionó a intervalos constantes $(300/169) = 1.77 = 2$.

Para ello se seleccionó a la primera madre atendida por primera vez en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Docente "San Bartolomé. Luego de ello se procedió a escoger a intervalos de 2 hasta completar la cantidad de la muestra requerida.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica de recolección de datos que se utilizara fue la encuesta.

Se abordará a las madres de los niños Enel Servicio de Emergencia del Hospital para invitarles a participar del estudio, se le explicará en que consiste la investigación, los procedimientos a realizar y si acepta se le solicitará su firma como señal de aceptación del estudio. Posteriormente se le entregará el Cuestionario de calidad de comunicación terapéutica

del personal de enfermería y finalmente se le entregará la escala de ansiedad-Estado.

Instrumento:

- ***Cuestionario de calidad de la comunicación terapéutica del personal de enfermería***

Como instrumento para medir la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería percibida por la madre, se empleó una versión modificada del cuestionario de evaluación de comunicación terapéutica elaborado por Shirley Pérez de La Universidad Ricardo Palma el 2009. (44). El cuestionario modificado está compuesto por 23 ítems (Anexo 2), donde los ítems 8, 9, 10, 11 y 23 evalúan la calidad de la comunicación terapéutica del personal de enfermería respecto a la utilización de gestos y expresiones; los ítems 12 y 13 respecto a la modulación de voz empleada; los ítems 5, 6 y 7 respecto al contacto visual; los ítems 15 y 16 respecto al lenguaje empleado; los ítems 1, 2, 3, 4 y 17 respecto al respeto mostrado; los ítems 14, 20 y 22 respecto al tipo de información brindada; y los ítem 18, 19 y 21 respecto al interés mostrado. (7) Para la medición de cada ítem se asignó un puntaje a las respuestas utilizando una escala numérica del 1 al 4. Donde una puntuación 1 (nunca) fue la menor calificación y 4 (siempre), la mayor calificación. El rango de puntaje obtenido se categorizó en 3 intervalos de acuerdo a la sumatoria mínima y máxima de los 23 ítems del cuestionario, siguiendo estos criterios y percentiles:

- Calidad baja (< Percentil 50: ≤ 57 puntos)
- Calidad media (Percentil 50 y \leq Percentil 75: 58 – 73 puntos)
- Calidad alta (> Percentil 75: 74 puntos a más)

Mamani en su estudio sobre comunicación terapéutica realizado en Perú validó el presente instrumento que se utilizó, la validación se realizó a través de 3 expertos profesionales de enfermería y un experto psicólogo, los cuales utilizaron una guía de evaluación del instrumento compuesta por 6 ítems con 4 alternativas de respuestas, se asignó el valor 1 para el menor puntaje y 4 para el máximo puntaje. Además, evaluaron la confiabilidad del instrumento mediante una prueba piloto de 10 pacientes y se obtuvo mediante el estadístico Alpha de Crombach un valor de 0.913 este valor indica un alto nivel de confiabilidad del instrumento. (7)

- ***Inventario de la Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE)***

Para la valoración del nivel de ansiedad se hará uso del Inventario de la ansiedad rasgo - estado (IDARE) diseñado por Spielberger, Gorsuch y Lushene. Este instrumento autoadministrado tiene como propósito medir la presencia y la gravedad de los síntomas actuales de ansiedad, así como la propensión generalizada a estar ansioso, siendo demostrado que posee una elevada confiabilidad y validez para estos fines. Hay 2 sub escalas dentro de este instrumento. Primero, la Escala de Ansiedad-Estado (A-Estado) que evalúa el estado actual de ansiedad, preguntando al individuo cómo se siente "en este momento", utilizando elementos que miden sentimientos subjetivos de aprensión, tensión, nerviosismo, preocupación y activación del sistema nervioso autónomo. Segundo, la Escala de Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) que evalúa aspectos relativamente estables de la "propensión a la ansiedad", que incluyen estados generales de calma, confianza y seguridad. El IDARE tiene 40 ítems, 20 ítems asignados a cada una de las

sub escalas de A-Estado y A-Rasgo, conllevando un tiempo de resolución total de 10 minutos aproximadamente. (45)

En línea con los objetivos de este trabajo de investigación, se ha visto conveniente solo aplicar la Escala de Ansiedad-Estado (A-Estado) del IDARE (Anexo 3), puesto que mide el nivel de ansiedad transitorio en una situación determinada, que en este caso sirvió para identificar el nivel de ansiedad en las madres relacionado específicamente con los cuidados brindados a su hijo durante su estadía en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé". De los 20 ítems que componen esta sub escala, los ítems 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18 miden la presencia de ansiedad, mientras que los ítems 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 miden su ausencia. Respecto a las opciones de respuesta para la escala de A-Estado, estas evalúan la intensidad de los sentimientos actuales "en este momento" como (1) no en lo absoluto, (2) un poco, (3) bastante, y (4) mucho más. Una vez obtenida la puntuación requerida, el nivel de ansiedad en su dimensión estado fue categorizado en 3 niveles, como se indica a continuación: (45,46)

- Nivel bajo (≤ 29 puntos)
- Nivel moderado (30 – 44 puntos)
- Nivel alto (≥ 45 puntos)

Julian L., en su investigación sobre las medidas de la ansiedad hace referencia a la validez y confiabilidad del instrumento, refiere que se analizó los coeficientes de fiabilidad-prueba-reprueba de confiabilidad en el desarrollo inicial variaron desde 0.31 a 0.86, con intervalos que varían de 1 hora a 104 días. No es de extrañar, que

la escala Ansiedad-Estado tiende a detectar estados transitorios. Los coeficientes alfa de consistencia interna fueron bastante altos con un rango de 0.86 para estudiantes de escuela secundaria a 0.95 para reclutas militares. En la validez durante el desarrollo de la prueba, más de 10,000 adultos y adolescentes fueron evaluados. La validez de ansiedad-estado se derivó originalmente de las pruebas en situaciones caracterizadas por un alto estado de estrés, incluido el aula exámenes, programas de entrenamiento militar, entre otros. (45)

Una vez determinado la confiabilidad del instrumento: "*Cuestionario de calidad de la comunicación terapéutica del personal de enfermería*", se procedió a la recolección de la información. Todo con previa aprobación de la Dirección del Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" y del jefe del Servicio de Emergencias Pediátricas. El instrumento se aplicó a la madre del paciente (niño) que ingresó al Servicio de Emergencias Pediátricas con diagnóstico y terapéutica prescrita. Para lo cual fue necesario la firma del Consentimiento Informado (Anexo 4). Posterior a esto, se realizó una tabulación y codificación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis, síntesis, descripción e interpretación.

4.5 Procedimiento de recolección de datos

Para el proceso de recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en las instancias correspondientes, así como las coordinaciones previas para la aplicación de los instrumentos.

4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos

Los datos obtenidos se ordenaron y procesaron en una computadora personal, haciendo uso del software estadístico SPSS v23 y el Microsoft office Excel 2016. Se realizó el análisis estadístico descriptivo e inferencial de esta información, calculando las frecuencias absolutas (n) y relativas (%) de las variables cualitativas y determinando la relación entre las variables de estudio mediante la el coeficiente de correlación de Spearman, se consideró un nivel de significancia del 5%, donde a un valor $p < 0.05$ es significativo.

CAPITULO V

RESULTADOS

Luego de la recolección de los datos se procedió que realizar el análisis de las 119 madres de niños atendidos y tratados por primera vez.

TABLA N° 1

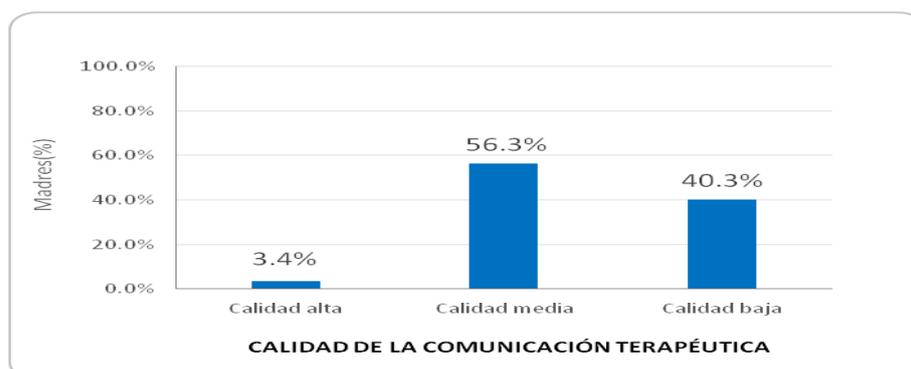
CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018

Calidad de la comunicación terapéutica	N	%
Calidad alta	4	3.4
Calidad media	67	56.3
Calidad baja	48	40.3
Total	119	100.0

Fuente: Encuesta a madres de niños

GRÁFICO N° 1

CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018



Fuente: Encuesta a madres de niños

INTERPRETACIÓN

En la tabla N°1 se muestra que, de las 119 madres, más de la mitad de ellas informo un nivel medio de calidad de la comunicación terapéutica de enfermería (56.3%), seguido de cerca por aquellas que informaron un nivel bajo (40.3%). Solo un 3.4% de las madres informo un nivel alto de calidad de la comunicación terapéutica. Ver Gráfico N° 1.

TABLA N° 2

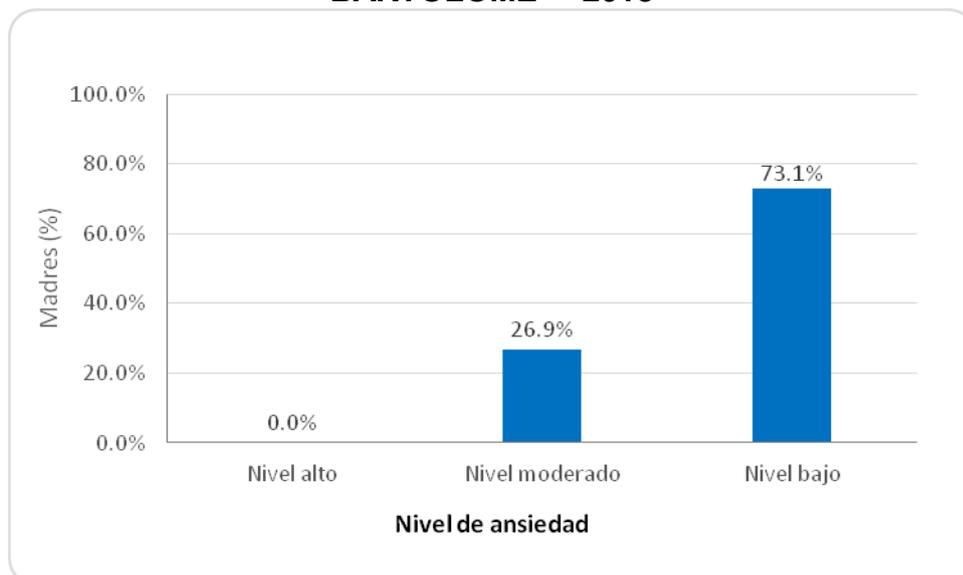
NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018

Nivel de ansiedad	N	%
Nivel alto	0	0.0
Nivel moderado	32	26.9
Nivel bajo	87	73.1
Total	119	100.0

Fuente: Encuesta a madres de niños

GRÁFICO N° 2

NIVEL DE ANSIEDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL DOCENTE MADRE – NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” - 2018



Fuente: Encuesta a madres de niños

INTERPRETACIÓN

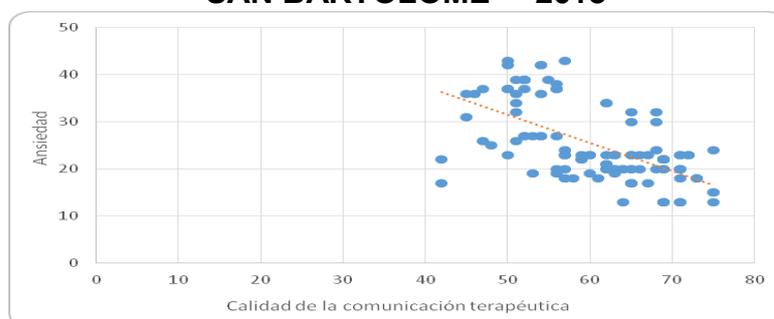
En la tabla N°2 se muestra que, de las 119 madres, la mayoría informo un nivel bajo de ansiedad (73.1%). Aunque ninguna madre informo un alto nivel de ansiedad. Solo un 26.9% informo un nivel moderado de ansiedad. Ver Gráfico N° 2.

TABLA N° 3
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA
Y NIVEL DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR
EMERGENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO
“SAN BARTOLOMÉ” - 2018

Nivel de ansiedad	Calidad de la comunicación terapéutica						p	r*
	Calidad baja		Calidad media		Calidad alta			
	N	%	N	%	N	%		
Nivel alto	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
Nivel moderado	26	54.2	6	9.0	0	0.0	<0.001	-0.502
Nivel bajo	22	45.8	61	91.0	4	100.0		
Total	48	100.0	67	100.0	4	100.0		

* Coeficiente de correlación de Spearman
Fuente: Encuesta a madres de niños

GRÁFICO N° 3
RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA
Y NIVEL DE ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR
EMERGENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE – NIÑO
“SAN BARTOLOMÉ” - 2018



Fuente: Encuesta a madres de niños

INTERPRETACIÓN

La tabla N°3 muestra que existe correlación significativa ($p < 0.001$) entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad, dicha correlación es moderada y negativa (-0.502), es decir, a mayor calidad de la comunicación terapéutica de enfermería se presenta una menor ansiedad en la madre. Se observa que el 54.2% de las madres que informaron una baja calidad de la comunicación terapéutica de enfermería presentaron un nivel moderado de ansiedad, por otro lado, el 92.5% y 100% de madres que informaron una media o alta calidad de comunicación terapéutica, respectivamente, presentaron baja ansiedad (Ver Gráfico N° 3).

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Ho: No existe relación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” durante el 2018

Ha: Existe relación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” durante el 2018.

Respecto a la decisión estadística: si el valor $p \geq 0.05$ se acepta H_0 y si el valor $p < 0.05$ se rechaza H_0 .

Calidad de la comunicación terapéutica de enfermería	Nivel de ansiedad
Correlación de Spearman	-0.502
Sig (Bilateral)	<0.001
N	119

Fuente: software estadístico SPSS v23

Como el valor “p” fue <0.001 , se rechaza la H_0 , lo cual indica que existe relación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” durante el periodo de estudio. Por otro lado, como el valor del coeficiente de correlación “r” fue -0.502, se identificó que la correlación negativa (inversa) fue moderada.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

Se sabe que la mala comunicación de los proveedores de salud con las madres de pacientes hospitalizados puede influir en el estrés de los padres y además afecta la calidad de la atención hospitalaria. A pesar de ello, las fallas de comunicación entre madres y proveedores de salud son poco estudiadas, menos aún la asociación entre la falta de comunicación del proveedor de salud y el estado emocional de las madres relacionado con sus hijos hospitalizados.

Para aquellos profesionales de la salud que laboran en servicios de alta complejidad como el Hospital San Bartolomé, que tiene una alta demanda de servicios pediátricos, es indispensable conocer la percepción de la calidad de atención hospitalaria por parte de las madres considerando que esta influirá en su estrés y consecuentemente con el proceso de recuperación de su hijo/a.

Con el presente estudio descubrimos que las madres que experimentaron una comunicación terapéutica subóptima (media o baja) fueron mucho más propensos a presentar ansiedad baja en relación a su experiencia general en el hospital ($p < 0.001$, $r = -0.502$). Más del 50% de las madres que informaron ansiedad moderada proporcionaron las peores calificaciones para la calidad de la comunicación terapéutica, en comparación con el 9.0% de las madres que informaron comunicación terapéutica de calidad media. Ninguno de las madres calificó como de alta calidad a la comunicación terapéutica.

Este hallazgo se alinea a lo informado por estudios que analizaron la misma problemática. Recientemente, un estudio en Chile que incluyó a padres de niños hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos ha informado que estos padres percibían mayor estrés derivado de la falta de comunicación con el equipo profesional ($p = 0.03$). (47) Mientras que en el estudio de Çalbayram et al. el 60.4% los padres

de niños hospitalizados declararon que su ansiedad se aliviaría si las enfermeras explicaran los procedimientos. (48) En general, el 26.9% de las madres encuestadas manifestó un nivel moderado de ansiedad y el 73.1% un nivel bajo; mientras que el 40.3% de las con hijos ingresados por emergencia en el Hospital San Bartolomé reportaron una baja calidad de comunicación terapéutica.

De forma algo distinta, en el estudio de Khan et al. el 15.3% de los padres de pacientes hospitalizados de 0 a 17 años reportaron fallas de comunicación. (49) Por otra parte, en el presente estudio casi la totalidad de las madres que presentaron ansiedad moderada manifestó que la enfermera(o) nunca se acercó a saludar mediante un abrazo o palmada en el hombro y fue frecuente que la enfermera(o) no mirara directamente a los ojos mientras hablaba para la mitad de padres con ansiedad moderada. En cambio, solo el 3.6% de las madres que sufrieron ansiedad moderada manifestó que la atención brindada por la enfermera fue amable y 3 de cada 5 manifestó que la enfermera(o) nunca se mostró sonriente al momento de atender a su menor hijo/a.

Estos hallazgos sugieren que mejorar la comunicación con el personal de enfermería podría ser un medio importante por el cual el hospital en estudio podría lograr mejoras en la experiencia de las madres respecto a la estancia hospitalaria de su hijo/a. asimismo, la comunicación óptima entre la enfermera(o) y las madres puede permitir a los padres adquirir información sobre la atención del niño y por lo tanto puedan estos desempeñar un papel importante en la recuperación de su hijo.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- Existe una relación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que fueron ingresados por el servicio de Emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” durante el periodo de estudio. Es decir, a mayor calidad de la comunicación terapéutica de enfermería se presenta una menor ansiedad en la madre y viceversa.
- El 56.3% de las madres de niños que fueron ingresados por el servicio de Emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” indicaron una calidad media de la comunicación terapéutica de enfermería, donde la mayoría perciben que nunca la enfermera/o se acerca a saludarlo mediante un abrazo, una palmada al hombro, o que aliente a que exprese verbalmente sus dudas.
- Más del 70% de las madres de niños que fueron ingresados por el servicio de Emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño “San Bartolomé” reportaron un nivel bajo de ansiedad.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a los profesionales de enfermería mantener una comunicación constante y fluida con las madres de niños atendidos en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Docente “San Bartolomé”, lo cual favorezca un ambiente de confianza y permita informar adecuadamente sobre los procedimientos que se llevan a cabo con el niño, todo ello repercutirá positivamente en su recuperación.
- Se recomienda a los directivos del Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Docente “San Bartolomé” llevar a cabo una intervención educativa o programa de capacitación para desarrollar habilidades de comunicación en los profesionales de enfermería, con el objetivo de generar resultados positivos durante el proceso de atención y disminuir la ansiedad de las madres.
- Asimismo, se sugiere a los directivos del Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Docente “San Bartolomé” y a los profesionales de enfermería promover la integración entre el equipo de atención de salud y la familia del niño hospitalizado, lo cual permitiría el intercambio de información relacionada con las demandas de atención hospitalaria de forma adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Congreso de la República del Perú. Ley marco de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - LEY N° 28303. Ley. Lima: Congreso de la República del Perú; 2007.
2. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud - Ley N° 26842. Ley. Lima: Congreso de la República del Perú; 1997.
3. Congreso de la República del Perú. Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud - Ley N° 29414. Ley. Lima: Congreso de la República del Perú; 2009.
4. Amoah V, Anokye R, Boakye D, Gyamfi N. Perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients at Kumasi South Hospital. *Cogent Medicine*. 2018; 5(1): p. 1459341.
5. Negi S, Kaur H, Singh G, Pugazhendi S. Quality of nurse patient therapeutic communication and overall patient satisfaction during their hospitalization stay. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2017; 6(4): p. 675-679.
6. Rojas K. Niveles de ansiedad en madres y padres con un hijo en terapia intensiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2013; 51(6): p. 606-609.
7. Mamani D, Mamani T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios, Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2017. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa ; 2018.
8. Ascencio F. Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los Servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez butrón, Puno-2015. Universidad Nacional del Altiplano. 2017; 6(1): p. 19-27.
9. Condori I, Escoba A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de paciente preoperatorios del

- servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica-2014. Tesis de grado. Huancavelica : Universidad Nacional de Huancavelica ; 2015.
10. Alferez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Comun Salud.* 2012; 3(2): p. 147-157.
 11. Noreña P, Cibanal J, Alcaraz M. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. *Rev Esp Com Sal.* 2010; 1(2): p. 113-129.
 12. Cardona L, García M. La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente. *Desarrollo Cientif Enferm.* 2010; 18(3): p. 120-124.
 13. Muñoz A, Morales I, Bermejo J, Galan J. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería.* 2014; 23(4): p. 229-234.
 14. Fernández M. Modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. *Enferm Clínica.* 1998; 8(1): p. 24-28.
 15. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enf Neurol (Mex).* 2010; 11(3): p. 138-141.
 16. Naranjo B, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes. *Rev Investigacion y Educacion en Enfermería.* 2006; 24(1): p. 93-98.
 17. Kaur H, Kaur S, Kapoor R. A Study to Assess the Relationship between Perceived Quality of Therapeutic Communication and Nursing Care Satisfaction among Patients. *International Journal of Nursing Care.* 2015; 3(1): p. 23-26.
 18. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. *Enfermería Comunitaria.* 2014; 2(2): p. 82-92.
 19. Sherko E, Sotiri E, Lika E. Therapeutic communication. *J AHR.* 2013; 4(7): p. 457-466.

20. Félix V, de Oliveira M, Coelho M. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. Rev Esc Enferm USP. 2005; 38(2): p. 202-210.
21. Peplau H. Teoría interpersonal en la práctica de la enfermería : trabajos seleccionados de Hildegard E. Peplau. Vigésimoctava ed. Barcelona: Masson; 1996.
22. Hoga L. A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. 2004. Rev Esc Enferm USP; 38(1): p. 13-20.
23. Leon C. Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(4).
24. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4).
25. Tomey A, Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. España: Elsevier; 2015.
26. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid. 2015; 6(2): p. 1108-1120.
27. Thomas S, Pollio H. Listening to Patients: A Phenomenological Approach to Nursing Research and Practice. Primera ed. New York: Springer; 2002.
28. Cibanal L, Siles J, Arce M, Dominguez J, Vizcaya F, Gabaldon E. La relación de ayuda es vivificante, no quema. Cultura de los cuidados. 2001; 5(10): p. 88-99.
29. Sánchez P, Aguirre H, Córdoba M, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. Revista CONAMED. 2009;: p. 20-28.
30. Mogollon C, Pinto Z. Comunicación terapéutica en la satisfacción de

- las necesidades de los enfermos en el postoperatorio. Tesis de Grado. Venezuela: Hospital Central de Moracay Aragua; 2004.
31. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enf univ.* 2015; 12(3): p. 134-143.
 32. Hurst M. *Enfermería médico-quirúrgica*. Primera ed. Mexico: El Manual Moderno; 2013.
 33. Persum Clínica de Psicoterapia y Personalidad. Persum. [Online].; 2018 [consultado el 11 de Julio de 2018]. Disponible en: [HYPERLINK "https://bit.ly/2U6BQ8n"](https://bit.ly/2U6BQ8n) https://bit.ly/2U6BQ8n .
 34. Carpenito L. *Diagnóstico de Enfermería: Aplicaciones a la práctica clínica*. Novena ed. España: McGrawHill; 2002.
 35. Kozier B, Erb G, Olivieri R. *Enfermería fundamental. Conceptos, procesos y práctica*. Quinta ed. Madrid: McGraw-Hill; 1998.
 36. Ries F, Castañeda C, Campos M, Del Castillo A. Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2012; 12(2): p. 9-16.
 37. Spielberger C, Reheiser E. Assessment of Emotions: Anxiety, Anger, Depression and Curiosity. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2009; 1(3): p. 271-302.
 38. Velásquez L. *Niños hospitalizados: Guía de intervención psicológica en pacientes infantiles..* Primera ed. Lima: UPC; 2014.
 39. Herrero N. *Hospitalización infantil: el niño y su familia*. Primera ed. Cantabria: Universidad de Cantabria; 2014.
 40. Hasan T, Haghghi M, Bazmamoun H. Effects of stress on mothers of hospitalized children in a hospital in Iran. *Iran J Child Neurol*. 2012; 6(4): p. 39-45.
 41. Área de Informática - Hospital Regional de Ayacucho. Hospital Regional de Ayacucho. [Online].; 2018 [consultado el 11 de Julio de 2018]. Disponible en: [HYPERLINK "https://bit.ly/2BLI6fM"](https://bit.ly/2BLI6fM)

<https://bit.ly/2BLI6fM> .

42. Sociedades Operadora de Salud. Callao Salud. [Online].; 2018 [consultado el 11 de Julio de 2018]. Disponible en: HYPERLINK "<https://bit.ly/2Pdivyx>" <https://bit.ly/2Pdivyx> .
43. Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. [Online].; 2011 [consultado el 11 de Julio de 2018]. Disponible en: HYPERLINK "<https://bit.ly/2SvMkg3>" <https://bit.ly/2SvMkg3> .
44. Perez S. Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Tesis de grado. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2009.
45. Julian L. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A). *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2011; 63(11): p. S467-72.
46. Castro I. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE) en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015. Tesis doctoral. Lima : Universidad Cesar Vallejo ; 2016.
47. Ramírez M, Navarro S, Clavería C, Molina Y, Cox A. Estresores parentales en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev. chil. pediatr.* 2018; 89(2): p. 182-189.
48. Çalbayram N, Altundağ S, Aydin B. The Anxiety States of Fathers of Hospitalized Children and its Causes. *Health Science Journal*. 2016; 10(6): p. 470.
49. Khan A, Furtak S, Melvin P, Rogers J, Schuster M, Landrigan L. Sign up for Insight alerts highlighting editor-chosen studies with the greatest impact on clinical care. *Hospital Pediatrics*. 2017; 7(9).

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería percibida por las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería percibida por las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018.</p> <p>Valorar el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018. 	<p>Existe correlación inversa entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé" durante el 2018.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe un bajo nivel de calidad de comunicación terapéutica de enfermería percibida por las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé. 2018.</p> <p>Existe un alto nivel de ansiedad de las madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre - Niño "San Bartolomé. 2018.</p>	<p>Calidad de la comunicación terapéutica de enfermería</p> <p>Nivel de ansiedad</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Observacional</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Descriptivo correlacional, prospectivo y transversal</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</p> <p>Técnica: Encuesta.</p> <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cuestionario de calidad de la comunicación terapéutica del personal de enfermería. -La Escala de Ansiedad-Estado (A-Estado) del IDARE. <p>Muestra:</p> <p>119 madres de niños atendidos y tratados en el Servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Nacional Docente "San Bartolomé" durante el periodo de agosto del 2018.</p>

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan frases que describen diversas situaciones sobre la calidad de la comunicación terapéutica brindada por el personal de enfermería. Se trata de que las lea con atención y responda en qué medida cree que son ciertas o no. Cada una de ellas cuenta con 4 posibles opciones, de las cuales marca con un aspa (X) aquella que crea conveniente. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible. Asimismo, sus respuestas son totalmente confidenciales y no le tomará más de 15 minutos de su tiempo en contestar.

Indicará “siempre”: cuando estas actividades siempre se realizan por el personal de enfermería.

Indicará “frecuentemente”: cuando estas actividades casi siempre se realiza por el personal de enfermería.

Indicará “de vez en cuando”: cuando esas actividades casi nunca se realiza por el personal de enfermería.

Indicará “nunca”: cuando esas actividades nunca se realiza por el personal de enfermería.

ASPECTO A EVALUAR	Nunca	De vez en cuando	Frecuente-mente	Siempre
1. La enfermera (o) se presenta y le saluda cordialmente.				
2. Cuando la enfermera (o) se acerca a usted le saluda mediante un abrazo.				
3. La enfermera (o) se acerca a usted lo saluda mediante un gesto amable.				
4. Cuando el personal de enfermería se acerca a usted lo saluda mediante una palmada al hombro.				
5. Cuando el personal de enfermería le habla, usted observa que la mira directamente a los ojos.				
6. Cuando la enfermera (o) le habla, usted observa que NO le mira directamente a los ojos.				
7. La enfermera (o) desvía la mirada cuando le está hablando sobre algo.				

8. La enfermera (o) se muestra sonriente en el momento que está atendiendo a su menor hijo(a).				
9. La enfermera (o) se muestra seria (o) cuando está brindando atención a su menor hijo(a).				
10. Cuando la enfermera (o) lo atiende se muestra compasiva.				
11. La enfermera (o) se muestra amigable durante la atención.				
12. El tono de voz que emplea la enfermera (o) es el adecuado.				
13. Cuando la enfermera (o) está hablando su pronunciación es entendible.				
14. La enfermera (o) conversa con usted cuando realiza los procedimientos a su menor hijo(a)..				
15. El lenguaje que emplea la enfermera (o) es sencillo y claro.				
16. La enfermera (o) emplea un lenguaje complicado.				
17. El lenguaje que emplea la enfermera (o) es inadecuado puesto que usa palabras como "mamita", "hijita", etc.				
18. El interés que muestra la enfermera (o) le hace sentir importante.				
19. Siente que la enfermera (o) se toma el tiempo necesario para escucharle.				
20. La enfermera (o) le explica los procedimientos que realiza a su menor hijo(a).				
21. La enfermera (o) le alienta a que exprese verbalmente sus dudas.				
22. La enfermera (o) le explica la forma en que usted debe de participar en el proceso de recuperación de su menor hijo(a).				
23. Puedo decir que la atención brindada por la enfermera (o) es amigable.				

Muchas gracias por su participación

ANEXO 03

ESCALA DE ANSIEDAD- ESTADO DEL IDARE

INVENTARIO DE LA ANSIEDAD RASGO - ESTADO (IDARE)

ANSIEDAD-ESTADO

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale con un círculo la puntuación de 0 a 3 que indique mejor como se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho más
1. Me siento calmado/a	0	1	2	3
2. Me siento seguro/a	0	1	2	3
3. Estoy tenso/a	0	1	2	3
4. Estoy contrariado/a	0	1	2	3
5. Me siento cómodo/a (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado/a	0	1	2	3
7. Estoy preocupado/a ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado/a	0	1	2	3
9. Me siento angustiado/a	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso/a	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado/a	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado/a	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho/a	0	1	2	3
17. Estoy preocupado/a	0	1	2	3
18. Me siento aturdido/a y sobreexcitado/a	0	1	2	3
19. Me siento alegre/a	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Muchas gracias por sus respuestas

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA DE ENFERMERÍA Y ANSIEDAD EN MADRES DE NIÑOS QUE INGRESAN POR EMERGENCIA AL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE- NIÑO “SAN BARTOLOMÉ” – 2018”

Institución: Universidad Nacional del Callao

Investigadores: Efraín Díaz Huallpa, Liliana Cisneros Machahuay

Título : Calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia al Hospital Nacional Docente Madre- Niño “San Bartolomé” – 2018.

Propósito del estudio: Mediante el presente documento se le invita a participar en un estudio que se realizará en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño “San Bartolomé” que tiene por finalidad el determinar la relación entre la calidad de la comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad en madres de niños que ingresan por emergencia.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se le pide cordialmente que responda un cuestionario de evaluación de la calidad de la comunicación terapéutica del personal de enfermería, así como otro que evalúa su nivel de ansiedad en este momento. Todo esto será realizado en las instalaciones del Hospital Nacional Docente Madre- Niño “San Bartolomé”.

Riesgos y beneficios: Aunque usted no recibirá un beneficio inmediato, los datos de Ud. proveerá, junto con los del resto de las participantes, supondrán una importante y valiosa fuente de información que genera un nuevo conocimiento sobre la calidad de la comunicación terapéutica que se brinda en la atención de enfermería. Ello supondría una mejora en la calidad de su atención, tanto suyo, como del resto de pacientes y familiares.

Participación voluntaria: Recuerde que puede retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que ofrecer explicación alguna sobre sus razones para hacerlo, aunque se ruega encarecidamente que exponga cualquier problema que surja a lo largo del estudio. El abandono del estudio no condicionara en absoluto los cuidados que Ud. precise en el futuro.

Confidencialidad:

Todos los datos referentes a su participación en el estudio se almacenaran y analizarán de forma informática, sin mención expresa de su nombre o de su hijo. Toda la información que Ud. brinde será usada con fines estrictos de estudio. En caso el estudio fuese publicado se seguirá salvaguardando su confidencialidad.

Se pone en conocimiento que Ud. puede recabar información adicional o hablar con el investigador para aclarar cualquier duda y en cualquier momento del estudio. Para esto puede comunicarse con el Lic. Efraín Díaz Huallpa al celular 999 083 688 o la Lic. Liliana Cisneros Machahuay.

Por lo tanto, yo _____ (nombre y apellidos), acepto voluntariamente participar en este estudio y declaro que:

- He leído la hoja de información que se me ha entregado.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- He hablado y aclarado las dudas con el Lic. Efraín Díaz Huallpa o la Lic. Liliana Cisneros Machahuay.

Asimismo tengo entendido que puedo retirarme del proceso de estudio en el momento que crea conveniente y sin dar explicación alguna; hecho que no alterara en ninguna forma mi derecho a la atención en la institución.

_____	_____
Participante	Fecha
Nombre	
_____	_____
Investigador	Fecha

ANEXO 05

CONFIABILIDAD: COEFICIENTE ALFA-CRONBACH

Para el cálculo del coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach se utilizó el siguiente procedimiento:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left(1 - \frac{\sum_j^k S_j^2}{S_T^2} \right)$$

Donde:

K = El número de preguntas

$$S_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_i^n (X_i - X)^2$$

* S_T es la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula pero para el total de puntaje de cada individuo)

Regla de decisión: Cuando el valor de α -Cronbach es >0.7 se considera que el instrumento es confiable

Confiabilidad calidad de la comunicación terapéutica

Unidades	CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA																							Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	75
2	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	75
3	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	75
4	3	1	3	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	65
5	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	71
6	3	1	3	2	3	4	3	2	2	4	3	3	3	4	1	4	3	3	3	3	2	3	3	65
7	2	1	2	1	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	2	3	3	60
8	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	4	3	4	2	3	4	3	2	3	4	72
9	3	1	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	2	3	3	66
10	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	62
11	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69
12	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	67
13	3	1	3	2	4	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	4	2	4	3	67
14	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	46
15	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69
16	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69
17	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	63
18	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69
19	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69
20	3	1	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	60
Varianza	0.24	0.27	0.33	0.37	0.42	0.37	0.41	0.25	0.37	0.21	0.53	0.41	0.36	0.34	0.51	0.13	0.36	0.09	0.26	0.37	0.26	0.30	0.24	44.22
Suma_var	7.40																							

Items 23
Unidades 20

r-Alpha de Cronbach **0.87**

Confiabilidad ansiedad

Unidades	Ansiedad																				Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	11
2	2	0	0	1	2	0	1	1	1	0	2	2	1	0	3	1	3	2	1	2	25
3	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	14
4	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	3	3	1	2	1	1	1	2	3	25
5	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	3	3	3	1	0	1	2	1	2	27
6	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1	1	2	2	0	3	3	1	2	1	2	29
7	1	1	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	2	3	25
8	0	1	0	1	2	0	1	3	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	25
9	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	22
10	1	1	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	2	3	25
11	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	24
12	0	0	0	1	2	0	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	3	26
13	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	2	1	2	30
14	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	2	1	2	20
15	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	2	9
16	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	24
17	1	2	1	0	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	27
18	1	1	1	0	2	0	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	30
19	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	29
20	2	2	2	0	2	0	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	30
Varianza	0.38	0.38	0.33	0.46	0.43	0.30	0.37	0.47	0.24	0.42	0.43	0.79	1.04	1.04	0.58	0.58	0.41	0.22	0.20	0.41	36.77
Suma_var	9.47																				

Items 20
 Unidades 20
 r-Alpha de Cronbach **0.78**

ANEXO 06

BASE DE DATOS

ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	CCT	cat.CCT
1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	50	1
2	3	1	3	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	65	2
3	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	54	1
4	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	71	2
5	3	1	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	2	3	3	63	2
6	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	51	1
7	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	2	52	1
8	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	62	2
9	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	71	2
10	3	1	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	65	2
11	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	51	1
12	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	2	52	1
13	2	1	2	1	3	3	2	2	2	3	3	3	4	3	4	4	2	3	3	4	2	3	3	62	2
14	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
15	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	75	3
16	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	2	3	3	67	2
17	3	1	3	2	4	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	4	2	4	3	67	2
18	3	1	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	2	2	3	2	63	2
19	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
20	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	56	1
21	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	1	50	1

22	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	56	1
23	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	51	1
24	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
25	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	63	2
26	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
27	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
28	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	75	3
29	1	1	1	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	1	2	3	4	1	1	3	1	2	2	42	1
30	3	1	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	60	2
31	3	1	3	2	2	4	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	60	2
32	3	1	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	64	2
33	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	52	1
34	3	1	2	1	3	4	3	1	2	1	1	3	3	3	3	4	4	1	2	2	3	1	3	54	1
35	3	1	3	1	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	62	2
36	2	1	2	1	3	4	4	2	3	2	2	2	3	2	2	3	4	2	2	2	1	2	2	53	1
37	2	2	2	1	3	4	3	1	2	1	1	1	2	1	2	2	4	1	1	2	1	1	2	42	1
38	2	1	2	1	2	4	3	2	3	2	1	2	3	1	2	3	4	2	2	1	1	2	2	48	1
39	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
40	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	2	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	4	3	63	2
41	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
42	3	2	3	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	54	1
43	3	1	3	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	65	2
44	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	2	2	3	2	3	2	54	1
45	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	62	2
46	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	1	52	1

47	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	52	1
48	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	64	2
49	3	1	3	4	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	68	2
50	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	3	4	1	3	4	3	2	4	3	72	2
51	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	71	2
52	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	50	1
53	3	1	3	2	3	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	2	3	3	3	2	4	3	66	2
54	3	1	3	4	4	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	69	2
55	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	71	2
56	3	1	3	1	3	3	3	2	2	2	3	4	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	63	2
57	2	1	2	1	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	54	1
58	3	1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	71	2
59	3	1	3	1	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	68	2
60	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	4	3	63	2
61	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	1	47	1
62	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	65	2
63	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	73	2
64	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
65	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	62	2
66	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	3	2	4	2	57	1
67	3	1	3	2	3	4	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	66	2
68	3	1	3	1	4	4	3	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	65	2
69	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	75	3
70	3	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	3	2	55	1
71	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	3	3	4	4	4	2	2	3	2	3	2	56	1

72	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	69	2
73	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	51	1
74	2	1	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	59	2
75	3	1	1	1	2	3	4	3	3	2	2	2	4	2	3	2	4	3	2	1	2	4	2	56	1
76	2	1	2	1	3	3	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	53	1
77	3	1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	71	2
78	3	1	3	1	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	68	2
79	2	1	2	1	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	3	57	1
80	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	1	47	1
81	2	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	4	2	3	3	65	2
82	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	73	2
83	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
84	2	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	62	2
85	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	4	4	3	2	3	3	1	4	2	56	1
86	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	1	3	1	1	61	2
87	3	1	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	59	2
88	2	1	2	1	2	1	4	2	3	2	1	2	3	2	3	3	4	1	4	1	1	2	4	51	1
89	1	1	1	1	2	4	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	4	2	1	2	1	2	2	45	1
90	2	1	1	1	3	4	2	1	3	2	2	1	2	2	2	3	4	1	1	2	1	3	2	46	1
91	3	1	1	1	4	4	3	2	3	1	1	1	3	2	2	3	3	2	1	2	2	2	3	50	1
92	2	1	2	1	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	3	4	4	2	2	3	2	3	1	52	1
93	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	52	1
94	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	64	2
95	3	1	3	4	4	3	4	2	2	3	3	3	3	4	3	4	1	3	3	3	2	4	3	68	2
96	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	3	4	1	3	4	3	2	4	3	72	2

97	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	71	2
98	1	1	1	1	2	4	3	1	1	2	2	3	3	2	3	1	4	1	3	2	2	1	1	45	1
99	4	1	3	2	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	1	2	3	3	3	2	3	4	65	2
100	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	4	3	3	3	4	2	3	4	3	2	3	4	71	2
101	3	1	3	2	3	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	65	2
102	3	1	3	1	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	75	3
103	3	1	3	1	2	3	2	1	2	2	2	3	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	3	56	1
104	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
105	3	1	3	2	2	4	3	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	60	2
106	3	1	3	1	2	4	3	3	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	62	2
107	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	69	2
108	2	1	2	1	2	2	3	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	3	2	3	2	52	1
109	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	3	3	2	3	3	4	2	2	3	2	3	2	50	1
110	3	1	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	71	2
111	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	57	1
112	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	4	3	3	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	69	2
113	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3	57	1
114	3	1	3	4	4	3	4	2	3	3	3	3	3	1	2	2	2	3	2	1	2	3	2	59	2
115	3	1	3	1	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	57	1
116	4	1	3	2	4	4	3	2	2	3	4	3	4	3	2	1	2	3	3	3	2	3	4	65	2
117	4	3	3	3	4	4	3	2	2	3	4	3	3	4	3	4	1	3	4	3	2	4	3	57	1
118	3	1	3	2	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	3	58	1
119	3	1	3	2	3	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	1	4	3	57	1

ID	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	Ans	CAT
1	3	3	2	2	0	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	0	0	43	2
2	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	17	1
3	2	2	3	2	0	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	0	1	42	2
4	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	20	1
5	1	1	1	1	2	2	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
6	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	0	1	2	1	32	2
7	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	27	1
8	1	1	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	2	3	21	1
9	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	20	1
10	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
11	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2
12	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	27	1
13	1	1	1	2	2	1	2	2	1	0	1	1	0	0	2	1	1	1	2	3	21	1
14	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
15	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	2	15	1
16	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	17	1
17	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
18	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	2	1	2	19	1
19	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
20	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	37	2
21	2	2	3	2	0	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	0	1	42	2
22	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	3	0	3	20	1

23	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	0	3	2	2	3	0	1	36	2
24	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
25	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	23	1
26	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
27	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
28	2	0	0	1	2	0	1	1	1	0	2	2	1	0	3	1	3	2	1	2	24	1
29	0	0	1	0	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	17	1
30	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
31	1	1	1	0	2	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	1	0	2	1	2	19	1
32	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
33	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	37	2
34	2	2	1	0	0	0	1	3	1	2	2	0	0	1	3	2	1	3	0	0	27	1
35	2	2	0	0	0	1	2	3	0	3	2	2	1	1	3	3	2	3	0	0	34	2
36	1	0	1	0	1	0	1	3	0	2	1	1	0	0	1	2	1	2	1	1	19	1
37	1	1	0	0	1	1	0	3	1	2	2	1	0	0	2	2	1	2	1	1	22	1
38	2	0	0	0	1	1	1	3	1	3	1	1	0	1	3	2	1	2	1	1	25	1
39	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
40	1	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	23	1
41	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
42	3	3	2	2	0	1	2	2	1	2	1	2	2	0	3	1	2	3	0	0	36	2
43	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	17	1
44	2	2	3	2	0	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	3	2	3	0	1	42	2
45	1	1	0	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	0	1	23	1
46	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2
47	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2

48	1	1	1	1	2	0	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
49	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	32	2
50	2	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
51	2	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
52	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	37	2
53	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
54	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
55	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	18	1
56	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	20	1
57	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	27	1
58	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
59	0	0	0	0	2	1	0	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	2	3	20	1
60	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
61	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	37	2
62	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	1	2	1	2	32	2
63	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	18	1
64	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
65	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	3	0	3	20	1
66	3	3	2	2	0	1	2	3	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	0	0	43	2
67	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	20	1
68	0	0	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	3	17	1
69	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
70	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2
71	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	27	1
72	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1

73	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	3	0	1	26	1
74	1	1	0	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	0	1	23	1
75	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	2	2	19	1
76	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	0	1	0	2	1	1	2	1	2	27	1
77	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
78	0	0	0	0	2	1	0	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	3	24	1
79	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	24	1
80	3	2	2	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1	0	2	1	1	2	1	1	26	1
81	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	0	2	3	1	2	1	2	30	2
82	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	18	1
83	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
84	1	1	1	0	2	1	2	2	1	1	2	0	0	0	1	1	1	3	0	3	20	1
85	3	3	2	2	0	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	0	1	2	0	38	2
86	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	18	1
87	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
88	2	1	1	0	1	2	1	3	2	2	1	1	0	1	3	3	3	2	1	0	34	2
89	2	0	1	1	0	1	0	3	2	3	1	1	0	1	3	3	2	3	0	0	31	2
90	3	0	2	1	0	2	1	3	2	1	1	1	0	2	3	3	3	3	0	0	36	2
91	1	1	0	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	3	0	1	23	1
92	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2
93	2	2	3	2	1	0	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2
94	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
95	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	0	1	2	3	1	2	1	2	30	2
96	2	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
97	2	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1

98	3	2	2	1	0	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	36	2
99	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
100	0	1	0	1	2	0	1	3	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	2	20	1	
101	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
102	1	0	1	0	2	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	2	15	1
103	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	37	2
104	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
105	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
106	2	2	0	0	0	1	2	3	0	3	2	2	1	1	3	3	2	3	0	0	34	2
107	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
108	2	2	3	2	0	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	3	0	1	39	2
109	3	2	2	1	0	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	3	0	1	37	2
110	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	0	1	2	1	2	13	1
111	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	18	1
112	1	1	1	1	2	0	2	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
113	0	0	1	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	18	1
114	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	22	1
115	1	1	1	1	2	1	0	2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	2	1	2	20	1
116	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
117	2	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1
118	1	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	2	18	1
119	1	1	1	0	2	0	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	23	1

