

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

ESCUELA DE POSGRADO



**IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL, 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

MARCO FRANCISCO PEJERREY GUERRERO

ASESOR

SOCORRO MARTINA GUZMÁN TELLO

<https://orcid.org/0000-0001-7981-6018>

Chiclayo, 2021

**IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE
ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE
PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL,
2020**

PRESENTADO POR:

MARCO FRANCISCO PEJERREY GUERRERO

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

MAESTRO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Magaly del Rosario Chú Montenegro
PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez
SECRETARIO

Socorro Martina Guzmán Tello
VOCAL

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación, fruto de un arduo trabajo y constancia en los objetivos trazados está dedicado a mi familia, mi esposa e hijos, quienes en todo momento me alentaron a continuar estudiando y seguir con los logros en mi vida, a ellos con mucho amor va el resultado de este trabajo.

Agradecimientos

A los docentes USAT, por los conocimientos y experiencias que han quedado en mí y sobre todo a Dios, por permitirnos salud para poder continuar ejecutando mis planes.

A mis compañeros de trabajo quienes sacrificaron momentos familiares por aceptar mis cambios de turno para asistir puntualmente a mis clases.

Marco.

Índice

Resumen.....	8
Abstract.....	9
I Introducción	10
II Marco Teórico	13
2.1 Bases teóricas científicas	13
2.2 Comunicación terapéutica (CT)	13
2.3 Ansiedad	15
2.4 Definición de términos básicos.	18
III Hipótesis	19
IV Metodología.....	19
4.1 Tipo y nivel de la investigación.	19
4.2 Diseño de la investigación.....	19
4.3 Población, muestra y muestreo.	20
4.4 Criterios de selección.....	20
4.5 Operacionalización de variables.	21
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
4.7 Procedimiento.....	23
4.8 Plan de procesamientos y análisis de datos.....	23
4.9 Matriz de consistencia	24
4.10 Consideraciones éticas.....	25
V Resultados y discusión.....	26
5.1 Discusión de resultados.	28
VI Conclusiones:	33
VII Recomendaciones	34
VIII Lista de referencias.....	35
IX Anexos	39

Lista de Tablas

Tabla 1. Impacto de la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	26
Tabla 2. Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico antes de la comunicación terapéutica de enfermería.	27
Tabla 3. Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico posterior a la comunicación terapéutica de enfermería.	27
Tabla 4. Prueba de normalidad para la distribución de los datos.....	39
Tabla 5. Prueba de Wilcoxon para la evaluación de la ansiedad antes y después de la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	39
Tabla 6. Prueba de Wilcoxon para la evaluación de la ansiedad no clínica de Estado previo y posterior a la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	40
Tabla 7. Prueba de Wilcoxon para la evaluación de la ansiedad no clínica de Rasgo antes y después de la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	40
Tabla 8. Grado de instrucción de las pacientes pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	41
Tabla 9. Nivel de ansiedad no clínica de estado previo y posterior de la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	41
Tabla 10. Nivel de ansiedad no clínica de Rasgo previo y posterior a la intervención de Enfermería en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	42

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Impacto de la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	43
Gráfico 2. Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico antes de la comunicación terapéutica de enfermería.	43
Gráfico 3. Porcentajes del nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico posterior a la comunicación terapéutica de enfermería.	44
Gráfico 4. Nivel de ansiedad no clínica de estado previo y posterior a la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	45
Gráfico 5. Nivel de ansiedad no clínica de Rasgo previo y posterior a la intervención de Enfermería en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.	45
Gráfico 6. Porcentajes de grado de instrucción de las pacientes pre quirúrgicas del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020	46

RESUMEN

La presente investigación se planteó como objetivo determinar el impacto que produce la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería sobre la ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2020. El trabajo fue de enfoque cuantitativo, nivel explicativo y de corte transversal, para dicho estudio se contó con una muestra censal de 40 pacientes programados a cirugía de cesárea, las mismas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, para recoger la información se utilizó una encuesta validada en Perú por Condori Taipe, la cual fue sometida a juicio de expertos, para medir la confiabilidad se usó Alfa de Cron Bach cuyo resultado fue de 0.822, indicando que el instrumento es confiable. Los resultados mostraron que previo a la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería los niveles de ansiedad de los sujetos de estudio eran mayoritariamente moderados representados con un 95 % y 5 % ubicados en el nivel leve y posterior a la comunicación terapéutica brindada por los profesionales de enfermería estos porcentajes se redujeron significativamente en el nivel moderado (33%), y se incrementaron en el nivel leve (67%). Estos hallazgos permitieron concluir afirmando que la comunicación terapéutica que brindan los profesionales de enfermería impacta significativamente y de manera positiva en la ansiedad de los pacientes programados a cirugía en el Hospital Santiago Apóstol de Utcubamba.

Palabras clave: ansiedad (D001007), comunicación terapéutica (D058015), paciente pre-quirúrgico (D009871).

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the impact that the therapeutic communication of nursing professionals produces on the anxiety of the pre-surgical patient at Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2020. The work was of a quantitative approach, explanatory level and cross-sectional, For this study there was a census sample of 40 patients scheduled for cesarean section surgery, the same ones who met the inclusion and exclusion criteria of the research, to collect the information a survey validated in Peru by Condori Taipe was used, which was Subject to expert judgment, Cron Bach's Alpha was used to measure reliability, the result of which was 0.822, indicating that the instrument is reliable. The results showed that prior to the therapeutic communication of the nursing professionals, the anxiety levels of the study subjects were mostly moderate, represented with 95% and 5% located at the mild level and after the therapeutic communication provided by the nursing professionals. Nursing these percentages were significantly reduced at the moderate level (33%), and increased at the mild level (67%). These findings allowed us to conclude by stating that the therapeutic communication provided by nursing professionals has a significant and positive impact on the anxiety of patients scheduled for surgery at the Santiago Apóstol Hospital in Utcubamba.

Keywords: anxiety (D001007), therapeutic communication (D058015), pre-surgical patient (D009871).

I Introducción

Cuando nuestro estado de salud se ve afectado y es necesaria una intervención quirúrgica, se genera una situación que representa un desequilibrio en nuestro estado emocional y genera ansiedad, por lo tanto es preciso un acompañamiento de la persona desde su ingreso al establecimiento de salud, hasta quirófano. Muchos factores influyen en este proceso, temor, tanto a la cirugía, como al dolor y el miedo a la recuperación difícil e incluso la pérdida momentánea del vínculo familiar mientras dure su estancia hospitalaria. Estudios realizados en pacientes pre quirúrgicos revelan que una adecuada intervención de los profesionales de enfermería, mediante una eficaz comunicación terapéutica, juega un papel preponderante y contribuye de manera efectiva atenuando los miedos y preocupaciones en los pacientes programados a quirófano, predisponiéndolos favorablemente para su ingreso a quirófano, favoreciendo su recuperación, disminuyendo su estancia hospitalaria y fomentando la unión familiar mediante un alta oportuna, dado que altos niveles de ansiedad repercuten de manera negativa en la respuesta del paciente al proceso anestésico, tratamiento, recuperación e incluso prolonga la estancia en el establecimiento de salud.

la Organización Mundial de la Salud (OMS), informa que anualmente alrededor de cuatro millones de pacientes se someten a una cirugía y un 50 a 75% manifiestan sentir preocupación o ansiedad durante algún tiempo previo y post cirugía; es decir; anualmente, cerca de 2,5 a 3,5 millones de pacientes manifiestan ansiedad ante la intervención¹, como tal; son para cualquier individuo un estresor y actúan de manera negativa sobre la tranquilidad del paciente, como por ejemplo: miedo al resultado de la cirugía, la cirugía propiamente dicha, el dolor ocasionado por la cirugía y así como también el temor al proceso de anestesia y su recuperación. Con una efectiva comunicación terapéutica, previa a un proceso quirúrgico, se consigue que los usuarios, disminuyan sus miedos, se relajen, ofrecen un mejor afrontamiento al dolor, el post operatorio es más corto y como consecuencia la estancia hospitalaria es menor, por consiguiente la aplicación de una comunicación terapéutica efectiva ayuda al paciente emocionalmente en este proceso y es indispensable que el personal de enfermería, se prepare para su asistencia, el mismo que deberá haciendo uso de su proceso enfermero, valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar acciones que permitan poner al paciente en la mejor disposición posible frente al procedimiento quirúrgico¹. Estudios realizados en África evidenciaron que del total de personas

sometidas a una intervención quirúrgica de tipo ortopédico, presentaron alto nivel de ansiedad (72.8 %)², Brasil por su parte no es ajeno a este contexto y revela que la ansiedad en el pre operatorio de cirugía cardiaca evidenció un 59,4%, presentaron ansiedad mínima y el 19,8%, evidenciaron ansiedad grave, encontrándose como una media de nivel de ansiedad leve de (15,8±19,79)³. El Ministerio de Salud de Perú (MINSA), señaló que un 60% de usuarios intervenidos quirúrgicamente manifestaron cambios nocivos de la conducta, incluyendo dos semanas posteriormente a su intervención con efectos psicológicos influyentes en su recuperación, al mismo tiempo incremento del nivel de ansiedad y malestar post-operatorio⁴. En Trujillo, se desarrolló un estudio para conocer el grado de ansiedad del paciente pre quirúrgico y los resultados fueron: 14% de los adultos calificaron con grado de ansiedad ausente, 44% leve y 21% moderada⁵. La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala salud, como una estable interrelación entre el individuo y el ambiente, que requiere del equilibrio físico, mental, social, emocional y espiritual de tal manera que interactúen en relación al contexto⁶. Según Waldow, sostiene que el arte de cuidar engloba por parte del cuidador los conocimientos necesarios, los valores y habilidades propias de un profesional de salud, así como también la capacidad de comunicarse con quien está a su cuidado, para identificar las necesidades de su paciente y actuar oportunamente⁷. La comunicación terapéutica en un paciente previo a la cirugía, necesita atención especializada y apoyo en la enseñanza pre quirúrgico por el profesional de enfermería que lo acompañará en esta etapa nueva situación de salud, dicho enfoque aportará acciones que lo ayuden a enfrentar de mejor manera la cirugía.

Estudios realizados por Hernández⁸ cuyo objetivo fue determinar el efecto que tiene la comunicación respecto a la relación terapéutica enfermera y su paciente en el pre operatorio revelaron los siguientes resultados: pacientes que recibieron empatía, apoyo, por parte del equipo de profesionales evidenciaban una disminución positiva en el nivel de ansiedad, considerándolo como el factor protector más relacionado con la manera como el paciente afronta la cirugía. Estudios similares realizaron Cadmelema, Fuentes⁹ en su investigación se plantearon como objetivo determinar los efectos de la intervención que hace el personal de Enfermería respecto a la ansiedad que mostraban los usuarios programados a cirugía. Ramos, Young¹⁰. Desarrollaron un trabajo de investigación cuya meta fue propuesta para identificar las intervenciones de Enfermería a pacientes pre quirúrgicos encontrando que las emociones positivas frente

al procedimiento quirúrgico eran el sentir común en los participantes y esto se le atribuía a una adecuada participación de los profesionales de enfermería.

Mamani L, Mamani T¹¹. En su trabajo desarrollado para conocer el efecto que produce la comunicación de los Licenciados de Enfermería sobre la ansiedad que presentan los pacientes programados a quirófano se plantearon dentro de sus objetivos conocer si existe relación entre la ansiedad de los pacientes programados a cirugía y la comunicación terapéutica que hacen los enfermeros en el área de cirugía. Por su parte Gutiérrez A¹², buscó conocer el efecto que produce en los niveles de ansiedad la comunicación terapéutica que realizan los enfermeros en los pacientes programados a cirugía y evidenció una inadecuada comunicación terapéutica, en tanto, Condori I, Escobar A¹³. Indagaron sobre los efectos que produce sobre la ansiedad, la comunicación terapéutica de los enfermeros en el paciente programado en su pre operatorio inmediato concluyendo que sí es efectiva.

Purisaca K¹⁴. Realizó una investigación para conocer qué tan relacionados se encontraban, el proceso de afrontamiento y los niveles de estrés que tenían los pacientes programados a cirugía. Por su parte, Rivadeneira E, Salazar A¹⁵, desarrollaron una investigación para conocer en qué medida influía en el cuidado de los pacientes la comunicación terapéutica de Enfermería se plantearon primero, conocer, luego describir y posteriormente analizar los efectos que produce una adecuada comunicación terapéutica que brindan los enfermeros en los pacientes programados a cateterismo a nivel cardiaco, concluyendo que los factores más importantes y por tanto no deben faltar para realizar una efectiva comunicación terapéutica, son: empatía, escucha activa y toque humano.

En la presente investigación los objetivos están enfocados en conocer cuál es el impacto de la comunicación terapéutica que brinda el personal de enfermería sobre la ansiedad que presentan los pacientes programados a cirugía, partiendo del conocimiento previo a la comunicación terapéutica mediante la aplicación de una encuesta para medir el nivel de ansiedad, intervenir mediante la comunicación terapéutica y luego aplicar el instrumento para saber el efecto que la intervención produjo. Se infiere que el impacto que produce la comunicación terapéutica, es significativo y positivo, por lo tanto este estudio se justifica por que permitirá identificar el impacto de la comunicación terapéutica sobre el nivel de ansiedad del

paciente pre quirúrgico y esto es fundamental para que el proceso de afrontamiento y recuperación sea favorable, para la profesión la obtención de este conocimiento le serviría para el actuar del profesional de enfermería, la misma que planificaría los cuidados de manera individualizada en forma oportuna, para la atención de nuestros pacientes, dado que en el quehacer diario, muy poca importancia se le da a la comunicación terapéutica, también se justifica porqué con los resultados de este estudio se mejorará la atención y la relevancia social se hará evidente ya que ayudará en la toma de decisiones en el establecimiento de salud en el que se desarrollará esta investigación.

II Marco Teórico

2.1 Bases teóricas científicas

La Teoría intermedia en la consecución de objetivos sostiene que “El fundamento en las actividades de Enfermería está orientado a la interacción entre el entorno y los seres humanos, esto predispone a los individuos a un estado de salud, que les permite desarrollarse y hacer uso de sus roles en la sociedad” como consecuencia de esto, toda persona que pasa por este proceso en su salud, altera sus esferas de desarrollo. King¹⁶ argumenta que la interacción enfermera-paciente crea una acción y estas producen a su vez reacciones y se realiza una transacción del uno al otro. Mediante este proceso enfermero y paciente interactúan y comparten: sus conocimientos, necesidades, objetivos, experiencias y percepciones.

2.2 Comunicación terapéutica (CT)

Se define como el proceso mediante el cual los profesionales en enfermería y la persona bajo su cuidado, desarrollan confianza mutua y utilizan modos de interrelación efectiva; llamada comunicación, en respuesta a las necesidades del objeto de cuidado, para una mejor asistencia, así mismo siendo el cuidado la base de la profesión de enfermería ya que para brindarlo es importante establecer un vínculo eficaz, enfocado en la narrativa del paciente (lo que él manifiesta), esto fortalece las relaciones humanas, facilitan el intercambio de ideas e interactúan, permitiendo al personal de salud trabajar y crear estrategias para mejorar el desarrollo de la persona, escuchando activamente y dialogando sobre sus experiencias¹⁷. Con la comunicación terapéutica los beneficios serían recíprocos, porqué permite un dialogo abierto y

enriquece a ambos elementos de la comunicación y esto fortalece la relación enfermero-paciente.

a. Técnicas terapéuticas de comunicación

- **Escuchar en silencio:** Es un proceso dinámico mediante el cual se recibe información y se le procesa, con esto y de manera no verbal el profesional de enfermería comunica interés por lo expresado por el paciente¹⁸, con esto se consigue entender lo dicho por el paciente, se le permite desahogarse y sentirse atendido.

-**Mostrar empatía y preguntar eficazmente:** mediante estas técnicas el profesional de enfermería se puede colocar en el lugar del otro, para interpretar sus emociones y comprenderlo, esto minimiza las tensiones, así mismo, se utiliza preguntas abiertas y luego se hace uso de unas más dirigidas, teniendo cuidado no dar la impresión de exigencia en el proceso de preguntar¹⁸. El interactuar con el paciente de manera empática agiliza el proceso de comunicación, inspira confianza y maximiza los resultados en beneficio de los logros de la información obtenida.

-**Integrar la información y negociar:** Armonizar las respuestas del paciente, conservando la esencia de esta, respetando sus valores, creencias, sin desviarse del objetivo terapéutico, el interlocutor o profesional de enfermería debe en todo momento mostrar interés por la problemática del paciente, avizorando una solución al mismo, de no llegar a un acuerdo analizar lo que se ha hecho y resaltar el respeto mutuo¹⁹. La información debe mantener su esencia para no perder el objetivo de la comunicación, integrando cada respuesta sobre el problema y haciendo de la participación del entrevistado un intercambio de ideas productivas, cuyo eje fundamental es el respeto entre ambos.

Es importante también que exista pre disposición de cambio por parte del paciente y conocer que tanto influye el problema en él, así como también que tanto control pueda tener el paciente sobre el problema, para utilizar estrategias para que el paciente se sienta motivado, sea consciente y ofrezca un mejor afrontamiento al cambio.

b. Comunicación verbal y no verbal:

La comunicación se puede ejercer mediante mecanismos que se denominan verbales y no verbales, una a través del lenguaje hablado y otra a través de conductas que expresen un acompañamiento, ya que nos encontramos frente a un ente que pasa por un episodio de miedo, temor, angustia, inseguridad y que necesitará ser comprendida, es entonces que el profesional de enfermería deberá abarcar todas las esferas de desarrollo y atenderlo holísticamente para entender la totalidad del problema. Esto se consigue con una comunicación eficaz y el establecimiento de una relación terapéutica, se le conoce también como: relación de ayuda, también, alianza terapéutica e incluso relación terapéutica, los cuales están enfocados con un solo propósito: asistir a la persona, familia y comunidad, para predisponerlo mejor, ante la enfermedad²⁰.

c. La relación terapéutica como esencia de la profesión enfermera, basada en la relación con el paciente:

Siendo para la profesión de enfermería el cuidado una base en su accionar y la relación terapéutica la mejor arma para lograr una empatía con el paciente, se hace uso de ésta para consolidar una correcta relación terapéutica. La enfermería cuyo accionar sitúa como base a la relación terapéutica, hace uso de un vasto conocimiento y el desarrollo de habilidades enfocadas en lograr el bienestar del paciente²⁰.

d. El poder terapéutico de las palabras de enfermería:

Establecer una efectiva relación terapéutica favorece o reduce la estancia hospitalaria, disminuye la ansiedad, consigue una mejor aceptación al tratamiento. Por el contrario una inefectiva comunicación terapéutica provoca insatisfacción en los pacientes. En la actualidad muchas enfermedades podrían tratarse mejor solo con el uso de la comunicación terapéutica efectiva.²⁰.

2.3 Ansiedad**a. Definición:**

Brunner y Suddarth, sostienen que la ansiedad es el estado desagradable, emocional, que se caracteriza por sentimientos de aprehensión, incomodidad,

tristeza, angustia, desesperanza y preocupación¹⁸. También es un proceso de anticipación a un hecho lesivo o daño posterior, que generalmente se acompaña con desagradables síntomas somáticos, este fenómeno está relacionado directamente con la sobrevivencia y no siempre es patológico. La sensación de daño anticipado es una señal de alarma que nos prepara con técnicas internas de afrontamiento frente a la amenaza²¹. Situación de inquietud constante que no permite el disfrute de momentos cotidianos, pensando siempre en la actividad que tiene posteriormente. La ansiedad puede aumentar durante los cambios de desarrollo o cuando se necesita un esfuerzo extremo para afrontar una situación crítica²².

La ansiedad nos prepara ante situaciones cotidianas estresantes, las mismas que al sobrepasar la intensidad o capacidad de adaptación pueden afectar las esferas, física, psicológica y conductual, provocando situaciones conductuales de lucha o huida.

b. Fisiología

La ansiedad es un proceso hasta cierto punto positivo que nos ayuda a resolver problemas cotidianos, la alteración del ser, se da cuando estos procesos se producen de forma repetitiva y la producción de dopamina (catecolamina) expone a la persona a trastornos de estrés y ansiedad¹⁸.

c. Niveles de ansiedad

- Ansiedad leve:

En este estado se evidencia el aumento de la percepción y la atención de la persona, pese a esto el individuo conserva su capacidad de afrontamiento y no se compromete su salud, se evidencian mínimas molestias como insomnio, sensación de malestar y agotamiento²¹. Generalmente la actitud de la persona está compensada y no hay alteraciones conductuales o manifestaciones clínicas.

Principalmente se puede caracterizar por un estado de alerta, donde podemos ver un aumento de lo que el paciente percibe y de la misma forma

un aumento de la atención de la persona, en esta situación la persona conserva su capacidad para resolver y afrontar problemas²³.

- **Ansiedad moderada:**

La objetividad de la persona está en juego, dado que disminuye su atención y su forma de percibir las cosas, su capacidad de análisis se puede ver alterada y es oportuna la intervención de otra persona para aliviar este estado. Se puede evidenciar ciertas manifestaciones como: incremento del ritmo cardiaco, respiratorio además de temblores^{21, 23}.

- **Ansiedad grave:** Incapacidad de análisis, Incapacidad de concentración, percepción de la realidad disminuida a nivel fisiológico se producen cambios notorios, como: cefalea, náuseas e incluso taquicardia. En este momento se presentan trastornos emocionales y se necesita la terapia psicológica, se pueden usar ansiolíticos para evitar llegar al pánico^{21, 23}. Este tipo o nivel de ansiedad repercute negativamente sobre la salud de quien la padece, sumiéndolo en actitudes negativas, afrontamiento negativo y respuestas cognitivas y conductuales que alteran el buen desenvolvimiento de la persona en la sociedad.

- d. **Clasificación:** el concepto ansiedad para ser mejor estudiado debemos clasificarlo en ansiedad clínica y ansiedad no clínica.

Ansiedad Clínica: se presenta generalmente acompañada de manifestaciones físicas como por ejemplo: Fasciculaciones, cefalea, boca seca, dolor muscular, dificultad para pasar los alimentos, sudoración, dolor abdominal, incluso se puede presentar frecuentemente, mareo, frecuencia cardiaca aumentada e irregular, diarreas, cansancio, problemas sexuales¹⁸.

Ansiedad No Clínica: se evidencian dos tipos.

- **Ansiedad no clínica de rasgo:**

Dentro de esta clasificación se podría ubicar a los ansiosos crónicos, estos pacientes responden de la misma forma siempre a situaciones estresantes, son más vulnerables y consideran un gran número de situaciones como peligrosas^{18, 20}. Los que la padecen evidencian manifestaciones

conductuales y las respuestas emocionales están en función a la situación y de su personalidad y esto los expone a pasar a la clasificación ansiedad estado.

- Ansiedad no clínica de estado:

Estado emocional pasajero que está relacionado directamente con una situación presente y objetiva o concreta, conocida también como ansiedad aguda, este tipo se puede evidenciar en una situación de miedo, ante un examen o ante una entrevista de trabajo, es de duración limitada y varía en intensidad de acuerdo al contexto, cuando esta situación es recurrente altera el estado emocional de la persona y puede constituir una patología^{18, 20}. Se pueden distinguir, cuando una persona influenciada por factores internos o externos constantemente altera su estado emocional se puede decir que es ansioso y cuando presenta el mismo estado como una respuesta adaptativa a una situación específica se puede decir está ansioso.

2.4 Definición de términos básicos.

- Ansiedad preoperatoria: Inestabilidad generada frente a un estímulo o proceso quirúrgica, que provocan en el paciente diversas manifestaciones, entre ellas la ansiedad y/o estrés, este afrontamiento generalmente negativo repercute en su estado de salud y en una recuperación favorable²⁰.

- Comunicación terapéutica: Estrategia que el personal de enfermería usa para brindar información necesaria para poner al paciente en la mejor disposición frente a un acto médico¹⁸.

- Paciente pre operatorio inmediato: Persona o individuo que se encuentra en un área hospitalaria a la espera de ingresar a sala de operaciones²⁰.

III Hipótesis

H_a La comunicación terapéutica que aplican los enfermeros tiene un impacto significativo positivo en la ansiedad del paciente programado a cirugía del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2020.

H_o La comunicación terapéutica que aplican los enfermeros no tiene un impacto significativo positivo en la ansiedad del paciente programado a cirugía del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2020.

Se utilizó como prueba estadística de contrastación de hipótesis: CHI²

IV Metodología

4.1 Tipo y nivel de la investigación.

Cuantitativa: porque nos permite hacer uso de herramientas, tanto tecnológicas, estadísticas e incluso matemáticas para obtener resultados²³. Nos permitió generar nuevo conocimiento medible y expresable mediante uso de barras, gráficos para facilitar su comprensión, mediante la intervención de enfermería identificamos problemas clínicos y procuramos predisponer mejor a nuestros pacientes frente al acto quirúrgico.

Explicativo: dado que se logró determinar cuál es el impacto que produce la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería sobre el nivel de ansiedad de los pacientes programados a cirugía²⁴.

4.2 Diseño de la investigación.

Se utilizó el diseño pre experimental²⁴, se trabajó con un solo grupo de pacientes gestantes programadas a cesárea a los cuales se les aplicó una encuesta previa y otra encuesta posterior a la intervención terapéutica de enfermería, esto sustentado en pre test y post test. Aplicando el siguiente esquema:

M O₁ X O₂

Entonces:

M = Pacientes gestantes programados a cesárea.

O₁ = Aplicación de encuesta previa a la intervención de enfermería.

X = Intervención de enfermería mediante su comunicación terapéutica.

O₂ = Aplicación de encuesta post intervención de enfermería.

4.3 Población, muestra y muestreo.

Población: Se trabajó con 40 gestantes a término programadas a cirugía de cesárea en el periodo de trabajo elegido.

Muestra: fue por conveniencia, no probabilístico, debido a que se tomará toda la población 40 pacientes como muestra, o sea el 100%

4.4 Criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Pacientes programadas a cirugía en el Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, que deseen participar en este estudio.
- Pacientes con tiempo de internamiento pre quirúrgico no menor de 1 día.
- Pacientes programadas a cesárea, otros procedimientos quirúrgicos fueron suspendidos por el contexto de pandemia Covid-19.

Criterios de exclusión:

- Pacientes quirúrgicos de emergencia.
- Pacientes con tratamiento crónico y/o agudo de ansiolíticos.
- Pacientes de cirugía menor y ambulatoria.

4.5 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR FINAL	ESCALA
Nivel de Ansiedad	Preocupación como respuesta humana normal y que predispone a situaciones de peligro o riesgo	Se utilizó un instrumento validado para medir la variable en estudio con 15 Ítems, los mismos que nos acercarán a conocer cómo es la ansiedad de los pacientes programados a cirugía.	Ansiedad no clínica de Estado	Temor al resultado de la intervención ITEM 1	15-30 Puntos	Leve	
				Temor al procedimiento quirúrgico ITEM 2,3			
				Temor al dolor ITEM 4,5	31-45 Puntos	Moderado	
				Temor a la anestesia			
				ITEM 6, 7			
			Temor a la cirugía	46-60 Puntos	Grave	Ordinal	
			ITEM 8				
			Ansiedad no clínica de Rasgo	Forma de sentirse generalmente	15-30 Puntos	Leve	Ordinal
				ITEM 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15.	31-45 Puntos	Moderado	
					46-60 Puntos	Grave	

4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Entrevista.

Nos facilita acercarnos al objeto de estudio y permite mediante el diálogo de los participantes en él recoger datos importantes sobre el estudio realizado. Es una técnica ampliamente usada para la investigación en medicina, selección de personal²³. Gracias a esta técnica se interactuó con nuestros objetos de estudio y se pudo recoger la información requerida.

Instrumento: Encuesta, para medir escala de Ansiedad.

La encuesta es usada en investigación para reunir datos mediante el uso de un instrumento diseñado con anticipación y se deberá respetar el entorno o el fenómeno en estudio, quiere decir no se les puede modificar para manejar los resultados²⁴.

El instrumento usado fue una encuesta validada por Condori Taipe¹³, la misma que fue validada mediante juicio de expertos (Anexo N° 16) y cuya confiabilidad se obtuvo gracias a la prueba de Alfa de Cron Bach igual a 0,822; esto concluye que la confiabilidad del instrumento es del 82,2%, confiabilidad elevada. La escala contiene en su primera parte datos socio-demográficos, para luego pasar a contenidos los mismos que tiene alternativas como: No (), Algo (), Bastante (), Mucho () en sus diez primeras preguntas y luego alterna con: Casi nunca (), A veces (), A menudo (), Casi siempre ().

En la dimensión ansiedad no clínica de Estado, se considerará ansiedad leve los valores entre 15 hasta 30 puntos; la ansiedad moderada: de 31 hasta 45 puntos y ansiedad grave, aquellos valores entre 46 hasta 60 puntos.

En la dimensión ansiedad no clínica de Rasgo, se tendrá en cuenta de 15 hasta 30 puntos; ansiedad leve, de 31 hasta 45 puntos; ansiedad moderada y ansiedad grave: de 46 hasta 60 puntos.

4.7 Procedimiento.

Se presentó proyecto para sus sugerencias por jurado asignado por la universidad, el mismo que orientó al maestrante para la elaboración y levantamiento de observaciones del mismo, después de aceptado el proyecto se elaboró una solicitud dirigida al director del establecimiento de salud para que nos autorice el poder iniciar la aplicación del instrumento en los objetos de estudio, se trabajó para la investigación sólo con pacientes gestantes debido a la situación de Pandemia Covid-19, dado que los procedimientos quirúrgicos electivos fueron suspendidos y solo se tuvo acceso a la población de gestantes programadas a cesárea, en ese sentido las participantes firmaron un consentimiento informado para tal fin (Anexo N° 14), se eligió al personal de enfermería (Anexo N° 18), que reúna el perfil de seriedad y confidencialidad de los datos obtenidos para la aplicación del instrumento, y se le proporcionó un tríptico de ayuda sobre comunicación terapéutica (Anexo 21), se aplicó un pre test en la mañana del primer día de hospitalización, (Anexo N° 15), luego; el mismo día, se brindó la comunicación terapéutica efectiva mediante la cual se brinda información al paciente sobre su cirugía, equipo quirúrgico y su recuperación, siguiendo la guía de comunicación terapéutica (Anexo N° 19), por la noche, se aplicó un post test (Anexo N° 15), para recoger los datos que nos hicieron saber que la comunicación terapéutica produjo un impacto sobre el nivel de ansiedad de los pacientes programados a cirugía.

4.8 Plan de procesamientos y análisis de datos.

Después del acopio de la información, ésta se procesó en una base de datos, haciendo uso de un sistema informático y procesará mediante el programa SPSS, V-25, el mismo que permite capturar luego analizar y proporcionar mediante tablas de frecuencia y gráficos los resultados para mejor comprensión de los hallazgos.

4.9 Matriz de consistencia.

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuál es el impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, 2020	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar el impacto de la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, Enero a Junio 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico antes de la comunicación terapéutica de enfermería. - Identificar el nivel de ansiedad del paciente posterior a la comunicación terapéutica de enfermería 	<p>H_a La comunicación terapéutica que aplican los enfermeros tiene un impacto significativo positivo sobre el nivel de ansiedad del paciente programado a cirugía del hospital Santiago Apóstol, 2020.</p> <p>H_o La comunicación terapéutica que aplican los enfermeros no tiene un impacto significativo positivo sobre el nivel de ansiedad del paciente programado a cirugía del hospital Santiago Apóstol, 2020.</p>	<p>Variable independiente:</p> <p>Comunicación terapéutica del profesional de enfermería</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Nivel de Ansiedad</p>	<p>Tipo y nivel de investigación.</p> <p>Cuantitativa: por que generó nuevo conocimiento^{23, 24}.</p> <p>Nivel: explicativo</p> <p>Diseño de la investigación.</p> <p>Se utilizó el diseño pre experimental²³, se trabajó con un solo grupo de pacientes programados a quirófano y se les aplicó un pre test y luego un post test. Aplicando el siguiente esquema:</p> $M \quad O_1 \quad X \quad O_2$ <p>Entonces:</p> <p>M = Pacientes hospitalizados programados a cirugía.</p> <p>O₁ = Aplicación de pre test para conocer el grado de ansiedad previo a la cirugía.</p> <p>X = Intervención de los enfermeros y su comunicación terapéutica.</p> <p>O₂ = Aplicación de post test mide nivel de impacto de la comunicación terapéutica.</p>

4.10 Consideraciones éticas.

En la ejecución del trabajo se contó con la autorización del Establecimiento de salud y del objeto de estudio teniendo en cuenta los principios bioéticos de Elio Sgreccia^{25, 26}:

Principio de libertad y responsabilidad: el profesional de enfermería no obligó al paciente pre quirúrgico a que participe en este proceso y protegió los datos obtenidos y la identidad del paciente que participó del mismo, de la misma forma; aunque no fue el caso, se hubiera excluido al participante del estudio de su deseo si su deseo hubiera sido finalizar su participación antes del término del mismo, se hubiera respetado su derecho de ser excluido.

Principio de la Sociabilidad y Subsidiaridad: el profesional de enfermería, mediante su cuidado facilitó al paciente la asistencia y su autocuidado, el paciente como un ser sociable debe procurar su bienestar y por ende el de la familia, mediante los cuidados de enfermería se buscó subsidiar los cuidados que el paciente no puede dárselos por él mismo, mientras recupera espontáneamente su capacidad de hacerlo.

Mediante la aplicación de estos principios se aseguró la corresponsabilidad del beneficio, el cuidado para el paciente y la obtención del conocimiento y el valor agregado de la satisfacción por la atención brindada.

V Resultados y discusión

Los resultados se presentan a continuación, utilizando para su mejor entendimiento tablas de frecuencia y sus respectivos gráficos, teniendo en cuenta en primer lugar la prueba usada para determinar la significancia de los resultados entre un test previo y otro posterior usando para tal efecto la prueba no paramétrica llamada Wilcoxon, luego de acuerdo también a los objetivos propuestos en la investigación, las dimensiones de la variable nivel de ansiedad y contrastar los resultados con la hipótesis de investigación.

Tabla N° 1 Impacto de la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

Ansiedad	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	2	5	27	67 %
Moderado	38	95	13	33 %
Grave	0	0	0	0
Total	40	100%	40	100 %

Fuente: base de datos

En la Tabla N° 1 se evidencia que previo a la comunicación terapéutica, los resultados oscilaban entre ansiedad leve 5 % y moderado 95 % y no se encontró paciente con ansiedad grave, luego de las charlas los resultados fueron: leve 67 % y moderado 33 %, Según estos resultados los pacientes con ansiedad leve aumentaron en 62 % y los moderados disminuyeron en 62 %, esto quiere decir que la comunicación terapéutica impacta positiva y significativamente sobre la ansiedad del paciente programado a cirugía del Hospital Santiago Apóstol, permitiendo que los pacientes con ansiedad moderada pasen a leve.

Tabla N° 2 Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico antes de la comunicación terapéutica de enfermería.

Ansiedad	Pre test	
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	2	5 %
Moderado	38	95 %
Grave	0	0
Total	40	100 %

Fuente: base de datos

La Tabla N° 2 muestra los resultados del nivel de ansiedad antes de la comunicación terapéutica de enfermería, los cuales evidencian que del total de pacientes evaluados, el 5 % presentaron ansiedad leve y el 95 % mostraron ansiedad moderada y no se encontraron pacientes con ansiedad grave.

Tabla N° 3 Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico posterior a la comunicación terapéutica de enfermería.

Ansiedad	Post test	
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	27	68 %
Moderado	13	33 %
Grave	0	0
Total	40	100 %

Fuente: base de datos

La Tabla N° 3 muestra que los resultados del nivel de ansiedad posterior de la comunicación terapéutica de enfermería, los cuales muestran que del total de pacientes evaluados, el 68 % presentaron ansiedad leve, y el 33 % mostraron ansiedad moderada y no se encontraron pacientes con ansiedad grave.

5.1 **Discusión de resultados.**

Sabiendo que la interrelación enfermera paciente desempeña un rol muy importante en el cuidado y siendo ésta la base de la disciplina de Enfermería, debería en todo momento estar presente para que la ayuda y comunicación sean eficaces. Por otro lado siendo conocido que las cirugías generan en todos los pacientes programados a quirófano niveles de ansiedad que alteran su estado emocional y por consecuencia su homeostasis, es necesario la intervención de los profesionales de enfermería para mediante una adecuada comunicación terapéutica se prepare al paciente predisponiéndolo mejor frente a la cirugía, lo que beneficiaría al mismo en su recuperación.

Con el objetivo de determinar cómo impacta la intervención de enfermería y su comunicación terapéutica sobre el nivel de ansiedad de los pacientes programados a cirugía, se desarrolló el presente trabajo de investigación, para lo cual se realizó el análisis de los datos teniendo en cuenta que los resultados tienen un valor de significación igual a 0.00 y este valor es inferior a 0.05% y esto corresponde a una distribución de datos distinta a lo normal por lo que los resultados fueron analizados con la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Los niveles de ansiedad encontrados en esta investigación revelan que la intervención de enfermería impacta positivamente en el peri operatorio y específicamente lo hace en el pre operatorio basados en los porcentajes que muestran que de la totalidad de los sujetos de análisis 38 de ellos se ubicaron en el nivel de ansiedad moderado y solo 2 se encontraba en el nivel leve, también se pudo corroborar que ninguno de los participantes presentó ansiedad grave. Las fuentes de consulta sostienen que los individuos que en algún momento de su vida atraviesan por una cirugía perciben el hecho como una amenaza a la integridad de su cuerpo e incluso a su vida misma, crea miedo y preocupación y ésta actitud negativa repercute en el afrontamiento del procedimiento quirúrgico²⁷. Resultados que refuerzan los hallazgos de la investigación son los proporcionados por Candmelema y Fuentes⁹, quienes demostraron en su trabajo investigativo que de sus 68 participantes, 32

presentaron un nivel de ansiedad medio representando un 47% y 33 un alto nivel de ansiedad representado con un 49%, frente a un 4% que solo presento un nivel bajo de ansiedad pre quirúrgico, con esto se puede evidenciar niveles elevados de ansiedad en las dos categorías en las cuales el paciente presenta manifestaciones que lo predisponen negativamente frente a la cirugía, de la misma forma sustentan en su investigación realizada por Condori y Escobar¹³ mostraron que respecto a la ansiedad preoperatoria que de los 20 pacientes participantes de su estudio, 15 de ellos evidenciaron ansiedad severa, 4 ansiedad moderada y solo 1 participante ansiedad leve. También es importante considerar el aspecto psicológico y el apoyo emocional en estas circunstancias por parte de los profesionales de enfermería, la comunicación constante, el resolver sus dudas; propias y del familiar, contribuyen a predisponerlo mejor frente a la cirugía y disminuyen incluso su estancia hospitalaria²⁸.

Respecto a la dimensión ansiedad no clínica de estado se muestran los siguientes hallazgos: previo a la comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería en este apartado solo 4 de las participantes se ubicaron en el tipo de ansiedad leve representado por un porcentaje de 10%, 36 de las participantes se encontraban en el nivel moderado representado por un 90%, cabe recalcar que en esta dimensión se sitúan aquellas pacientes con manifestaciones agudas o producto de la situación actual que afrontan y que se muestra cómo ansiedad. Resultados similares detalla Condori y Taipe en su investigación cuyos hallazgos revelan que el 85% de pacientes que estuvieron programados para intervención quirúrgica antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa, 3 de ellos, moderada, 17 de ellos y leve no hubo ningún caso en los 20 participantes. El tipo de ansiedad conceptualizado como estado se caracteriza por mostrar una condición emocional pasajera de la persona en la cual se hacen presentes percepciones de sentimientos subjetivos, de tensiones e hiperactividad del sistema nervioso autónomo y que puede darse en diferente intensidad. El acto quirúrgico representa un factor de angustia e impotencia en el familiar y el paciente mismo estas

sensaciones aumentarán en intensidad si no se recibe la información necesaria sobre la cirugía y su tratamiento, por ello Joyce Travelbee²⁷ expresa en su libro Modelo de relaciones entre personas precisa lo fundamental de la interacción entre el profesional de enfermería y su paciente; en la que debe de existir reciprocidad y también ayuda por parte de la enfermera al paciente, familia y comunidad para afrontar estas experiencias sobre su salud y tratamientos e incluso hasta dar sentido a estos hechos. Por ello que los profesionales de enfermería deben actuar y al interrelacionarse con los pacientes encontrar mecanismos que posibilite brindar cuidados de calidad. Es muy satisfactorio, la preparación psicológica de los pacientes previos a su intervención quirúrgica, en oportunidades donde por emergencia no es prudente hacerlo el abordaje se puede realizar después del acto quirúrgico para mejorar las posibilidades de recuperación de nuestros pacientes y evitar futuros traumas. Levine²⁸ por su parte afirma en su investigación que el acompañamiento de las personas que atraviesan estados emocionales negativos repercute de manera satisfactoria en el afrontamiento del mismo, disminuyendo sus miedos, evitando las secuelas y minimizando los traumas que sin este apoyo emocional, se puedan presentar.

Siendo las intervenciones quirúrgicas un factor que predispone a estados de ansiedad transitoria también podemos encontrar otras manifestaciones que modifican o alteran la homeostasis del paciente como la ansiedad no clínica de rasgo, en donde se encontró que la totalidad de las participantes (40), se ubicaron en el nivel de ansiedad moderado, representado en un 100%, no se encontró pacientes con nivel grave y leve, Condori y Taipe¹³ identificaron referente a ansiedad rasgo 7 pacientes con ansiedad severa, 12 moderada y solo un participante con ansiedad leve. Peter Levine²⁸ dice: que los hospitales y sus tratamientos producen sentimientos negativos en sus usuarios y producen secuelas; son las cirugías las que producen con mayor intensidad aun cuando la persona reconozca que son necesarias, el solo pensar que su cuerpo será cortado, mutilado representa una amenaza para la vida y el cuerpo lo siente como peligro de muerte siendo

conscientes de la necesidad del mismo nuestro cuerpo no deja de percibirlo como una amenaza.

Sustentado en los trabajos realizados por diferentes autores^{20, 22, 27}. Podemos afirmar que la intervención del personal de enfermería cumple un rol fundamental en la preparación del paciente que será sometido a una intervención quirúrgica logrando que sus niveles de ansiedad ante la cirugía disminuyan notoriamente, como lo demuestran los resultados detallados a continuación. El nivel de ansiedad posterior a la comunicación terapéutica se pudo notar un incremento bastante notorio de las pacientes en el nivel leve pasando a 27 de ellos reflejado en porcentaje con un valor de 68% de los objetos de estudio y una disminución significativa en el nivel moderado de 38 a 13 participantes reflejado en un 33%, al igual que en la intervención previa a la cirugía no se tuvo pacientes en el rubro ansiedad grave. Resultados similares mostraron en su investigación Condori y Escobar¹³, quienes comprobaron el efecto de la intervención de los enfermeros y su comunicación terapéutica sobre la ansiedad de los pacientes en el pre quirúrgico ellos revelaron que 14 de sus 20 participantes ahora se encontraban en el rubro ansiedad leve y que los que se habían ubicado en ansiedad tipo grave ahora ya no lo estaban. Investigaciones para determinar el nivel de ansiedad comprobaron que ésta descendió posterior a la comunicación terapéutica mostrando una significativa reducción en el nivel moderado de 62% quedando en 33% respecto a la intervención previa de enfermería y que el rubro ansiedad grave ya no tenía valores que mostrar⁹.

Referente a la dimensión ansiedad clínica de estado tuvo un ligero descenso de 36 a 33 de las participantes en el nivel moderado y un aumento de las pacientes con ansiedad leve de 4 a 7 de ellas, no ubicándose a ninguna de las participantes en el nivel grave, Condori y Escobar, mostraron que habían disminuido los pacientes con ansiedad severa en el nivel de ansiedad estado y gran parte de ellos ahora se ubicaban en ansiedad leve. Por otro lado, la ansiedad clínica de rasgo mostró que de las 40 pacientes ubicadas en este rubro y en ansiedad

moderada, 21 de ellas pasaron a nivel leve constituyendo un valor de 52 %. En la dimensión ansiedad rasgo la intervención de los enfermeros habría surtido el mismo efecto atenuador dado que ya no se evidenciaban pacientes con ansiedad severa y mejor aún, los pacientes con ansiedad leve se incrementaron notoriamente. Otros aspectos influyen notoriamente en la ansiedad del paciente pre quirúrgico como la escucha activa dada a los pacientes por parte de los profesionales de enfermería, ellos aceptaron que en este rubro el 78 % de los profesionales de enfermería lo brindaban¹⁰. También el cuidado humanizado influía notoriamente en el cuidado de los pacientes programados a cirugía cardíaca y que los elementos de ésta eran principalmente: el toque humano o la interrelación enfermera paciente, esto siempre y cuando el cuidado acepte tales atenciones, la escucha activa, el respeto y sobre todo la empatía, estos aspectos eran sabidos y aceptados por los licenciados pero también se asumía su carencia en ejecución el mismo que era limitado por diversos factores, entre ellos, falta de personal, tiempo y sobrecarga laboral¹⁵.

Lo sustentado permite descartar la hipótesis nula de la investigación y valida la hipótesis alterna que sostiene que la intervención de los profesionales de enfermería y su comunicación terapéutica produce un impacto positivo sobre la ansiedad del paciente programado a quirófano. Los procedimientos quirúrgicos representan un estresor en la familia y la persona que será intervenida, esto se incrementa si no existe una información adecuada por parte del personal de salud encargado de su atención, King¹⁶ sostiene que la interrelación enfermera-paciente crea una acción y estas producen a su vez reacciones y se realiza una transacción del uno al otro. Mediante este proceso enfermero y paciente interactúan y comparten: sus conocimientos, necesidades, objetivos, experiencias y percepciones. Todo esto se aplica con una adecuada comunicación terapéutica de Enfermería la misma que predispone al paciente de manera favorable frente a la cirugía

VI Conclusiones:

Luego del desarrollo de la investigación se concluye en lo siguiente:

De las 40 pacientes participantes en el estudio el 95 % de ellas (38) evidenciaron nivel de ansiedad moderado previo a la comunicación terapéutica de los profesionales de Enfermería, frente a sólo un 5% (2 pacientes), que se ubicaron en ansiedad leve, no se encontró en la investigación pacientes con ansiedad grave.

Posterior a la comunicación terapéutica que realizaron los enfermeros, los pacientes pre quirúrgicos que presentaron ansiedad leve aumentaron de 2 a 27 pasando de un previo 5 % a 67 % en detrimento de los moderados, los mismos que disminuyeron de 38 a 13, representando ahora un porcentaje de 33 %.

El impacto que produce la intervención de enfermería y su comunicación terapéutica es significativo y positivo, dado que logra reducir los índices de ansiedad en los pacientes programados a cirugía.

De las 40 pacientes participantes 90 % de ellas presentaron ansiedad moderada en la categoría ansiedad no clínica de estado previo a la comunicación terapéutica de Enfermería y posterior a este solo 83% de ellas aún permanecían con nivel de ansiedad moderada en esta categoría, evidenciando un impacto positivo de la intervención de Enfermería y su comunicación terapéutica.

De las participantes en el estudio, la totalidad de ellas 100 % presentaron nivel de ansiedad no clínica de rasgo moderado previo a la comunicación terapéutica y posterior a ella 21 de las participantes pasaron de moderado a leve, constituyendo un 52 % de impacto de la intervención de Enfermería sobre la ansiedad.

VII Recomendaciones

A la institución hospitalaria.

Fomentar la capacitación para mejorar las habilidades y fortalecer las actitudes de los profesionales enfermeros en comunicación asertiva, así como también brindar las facilidades a sus trabajadores para que tengan acceso a los cursos de capacitación que se puedan presentar para mejorar las relaciones interpersonales lo que redundará en el trato empático con los pacientes y predispondrá a los mismos a un mejor afrontamiento respecto a los servicios de salud.

A la institución formadora.

Facilitar mediante cursos de capacitación, diplomados o programas de verano teórico prácticos en aspectos relacionados con la intervención de enfermería mediante la comunicación terapéutica, para de ésta manera, promover la interrelación enfermero paciente.

A los profesionales de Enfermería

Interesarse en mejorar su relación con el objeto de cuidado brindando una atención holística e integral, sobre todo a los pacientes que serán sometidos a procedimientos quirúrgicos y que atraviesen por situaciones emocionales difíciles en su salud para predisponerlos mejor ante un eventual procedimiento quirúrgico.

VIII Lista de referencias.

- 1 Organización Mundial de Salud. Una cirugía segura. [Internet]. [citado 11 de enero de 2021]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+Salud++Una+cirug%C3%ADa+segura+salva+muchas+vidas.+&btnG=
- 2 Assessment of Anxiety in Patients Awaiting Surgery. [Internet]. [citado 11 de enero de 2021]. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=Assessment+of+Anxiety+in+Patients+Awaiting+Surgery+in+a+Referral+Hospital+in+Rwanda&btnG=
- 3 Negromonte K, Da Silva J, Tavares E, Lopes de Souza L, Remigio T, Da Silva S. Ansiedad en el periodo pre operatorio de cirugía cardiaca. Rev. Bra. Enf. [Internet]. 2016. [citado el 8/10/2019]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200397&lng=pt&tlng=pt
- 4 Ministerio de Salud. Metodología para el análisis de situación de salud regional. [Internet]. Perú; 2012 [citado el 28 de octubre del 2019]. Situación de salud en Lima. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1655.pdf>
- 5 Santisteban K, Tarazona A. Grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa pre operatoria, del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018. Trujillo- Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. [internet] 2018 [citado 8/10/2019]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/4683>
- 6 Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos. Organización Panamericana de América Latina; Salud. [Internet]. [citado 11 de enero de 2021]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Indicadores+de+salud%3A+Aspectos+>

conceptuales+y+operativos.+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+Am%C3%A9rica+Latina%3B+Salud&oq=Indicadores+de+salud%3A+Aspectos+conceptuales+y+operativos.+Organizaci%C3%B3n+Panamericana+de+Am%C3%A9rica+Latina%3B+Salud&aqs=chrome..69i57.626j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8

- 7 Waldow VR, Borges RF. O processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade. Rev. Lat. Am Enfermagem. 2008; 16(4):765-71. [citado 15/11/2020]. Disponible en: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/17002>
- 8 Hernández Pons A. El papel de la comunicación en la relación terapéutica enfermera - paciente en el periodo preoperatorio. [internet] 2016. Universidad de Valladolid. [citado 7/11/2019]. Obtenido de: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/24659>
- 9 Cadmelema Guanoluisa J, Fuentes Chuquisala E. Accionar de enfermería ante la ansiedad en el pre operatorio inmediato, Hospital General Docente Riobamba. [internet]. 2018. Universidad Nacional de Chimborazo. [consultada 7/11/2019]. Disponible en <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4645>.
- 10 Ramos Baleta D, Young Hernández C. Intervenciones de Enfermería a pacientes pre quirúrgicos en una IPSS de la ciudad de montería, 2018. (Licenciatura). 2018. Universidad de Córdoba. [consultada 28/11/2019]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/123456789/793>
- 11 Mamani Chiguay L, Mamani Cutipa T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa, 2017. [internet]. 2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [consultada 6/11/2019]. Obtenida de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>
- 12 Gutiérrez Bautista A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos servicio de emergencia hospital María Auxiliadora, 2018. [internet]. 2018. Universidad Inca Garcilazo de la

- Vega. [Consultada 7/11/2019]. Obtenida de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4002>
- 13 Condori Taipe I, Escobar Quispe A. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes pre operatorios del servicio de cirugía, hospital departamental de Huancavelica-2014. [internet]. 2015. Universidad nacional de Huancavelica. [Consultada 7/11/2019]. Obtenida de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/836>
- 14 Purisaca Quicio K. Nivel de ansiedad y proceso de afrontamiento en el periodo pre operatorio de los pacientes del hospital provincial docente Belén de Lambayeque-2017. [internet]. 2017. Universidad señor de Sipán. [Consultada 6/11/2019]. Obtenida de : <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5910>
- 15 Rivadeneira Paz E, Salazar Serquen A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del hospital Almanzor Aguinaga, 2015. [internet]. 2016. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo. [Consultada 8/11/2019]. Obtenida de : <http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12423/471>
- 16 Sieloff C. Modelos y teorías de enfermería. Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos. 2018. [Internet]. Consultada 7/11/2019. Obtenida de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6686832>
- 17 González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2 (2): 82-92.
- 18 Brunner y Suddarth. Enfermería medico quirúrgica, 12° Ed. Barcelona-España. Pp.2240.
- 19 Vidal Blan R, Adamus Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm Glob. 2009; [internet] 8(3). [Consultado 7/11/2019]. Obtenido de: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311>

- 20 Moreno Carrillo P. Detección y actuación en la ansiedad pre-operatoria inmediata. De la teoría a la práctica. *Inspira Netw.* 2015; 20(2):74-8.
- 21 Velasco M, Arche J, Bonilla J, Cabrera E, Morales G, Santamaría R. *Manual de Urgencias Médicas.* Madrid, España. Edición 2012, pp.116.
- 22 Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho-2016. [internet] 2016 [Consultado el 29.11.2019]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5800>
- 23 Hernández L. *Metodología de la investigación en ciencias de la salud.* Bogotá, Colombia. 3º Edición. 2015.116pp.
- 24 Vara A. *7 pasos para elaborar una tesis.* Lima, Perú. 1º Edición. 2015. 591pp.
- 25 Fuentes M. *Principios fundamentales de bioética.* Instituto del verbo encarnado. Manual 16 [Internet] Argentina, 2006 [Consultado 25/11/2019] Disponible en: <https://www.bioeticaweb.com/wp-content/uploads/2014/07/Manual-de-Bioetica.pdf>
- 26 García J. *Bioética Personalista y Bioética Principialista. Perspectivas.* Cuadernos de bioética XXIV-1 [Internet] Argentina, 2013 [Consultado 25/11/2019] Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2013/24/80/67.pdf>
- 27 Rivera, M. S. (2020). Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. *Horizonte De Enfermería, 14(1),* 95-111. Recuperado a partir de <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12122>
- 28 Levine P. En una voz no hablada: cómo el cuerpo libera el trauma y restaura el bienestar [Internet]. 2020 [citado 6 de enero de 2021]; 10(2):35-46. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=En+una+voz+no+hablada%3A+Levine+&btnG=

IX Anexos

Anexo N°1

Tabla N° 4 Prueba de normalidad para la distribución de los datos

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Diferencia	0.262	40	0.000

La Tabla N° 4 se muestra la prueba de Shapiro-Wilk para la diferencia de los resultados entre el antes y después de la comunicación terapéutica, en la cual se observa que el valor de significación ($\text{sig}=0.000$) es menor al 0.05 %, esto nos indica que los datos están distribuidos de manera distinta a la normal, por lo cual usaremos para contrastar la hipótesis de investigación la prueba no paramétrica conocida como Wilcoxon.

Anexo N° 2

Tabla N° 5 Prueba de Wilcoxon para la evaluación de la ansiedad antes y después de la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

	Pre test	Post test	Diferencia
N	40	40	
Media	36.0250	22.4000	-13.625
Desviación estándar	2.60657	8.27353	9.26446
Valor de Z	-5,453		
p-valor	0.000		

Anexo N° 3

Tabla N° 6 Prueba de Wilcoxon para la evaluación de la ansiedad no clínica de Estado previo y posterior a la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

	Pre test	Post test	Diferencia
N	40	40	
Media	19.3500	17.1250	-2.225
Desviación estándar	2.10677	1.63593	0.99968
Valor de Z	-5,395		
p-valor	0.000		

Anexo N° 4

Tabla N° 7 Prueba de Wilcoxon para la evaluación de la ansiedad no clínica de Rasgo antes y después de la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

	Pre test	Post test	Diferencia
N	40	40	
Media	16.6750	14.5750	-2.100
Desviación estándar	1.07148	0.78078	1.39229
Valor de Z	-5,247		
p-valor	0.000		

Anexo N° 5

Tabla N° 8 Grado de instrucción de las pacientes pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	18
Secundaria	29	72
Superior no universitario	4	10
Total	40	100

La tabla 8 muestra que respecto al grado de instrucción, 7 pacientes representan el 18 % que manifestaron tener primaria completa, 29 que representan el 72 % indicaron tener secundaria completa y 4 pacientes que representa el 10 % indicaron tener estudios superiores no universitario.

Anexo N° 6

Tabla N° 9 Nivel de ansiedad no clínica de estado previo y posterior de la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

Ansiedad	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	4	10	7	17
Moderado	36	90	33	83
Grave	0	0	0	0
Total	40	100	40	100

La Tabla N° 9 se muestran los resultados de los niveles de ansiedad no clínica de Estado, en los cuales se observan que previo a la comunicación terapéutica, los niveles de ansiedad de los pacientes se dividían en leve 10 % y moderado 90 %, no se encontró paciente con ansiedad grave, luego de las charlas los resultados fueron: leve 17 % y moderado 83 %. Según estos resultados los pacientes con ansiedad no clínica de Estado leve aumentaron en 7 % y los moderados disminuyeron en 7 %, esto indica que la comunicación terapéutica impacta positivamente en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, 2020, dado que los pacientes con ansiedad moderada disminuyeron en 7 %.

Anexo N° 7

Tabla N° 10 Nivel de ansiedad no clínica de Rasgo previo y posterior a la intervención de Enfermería en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.

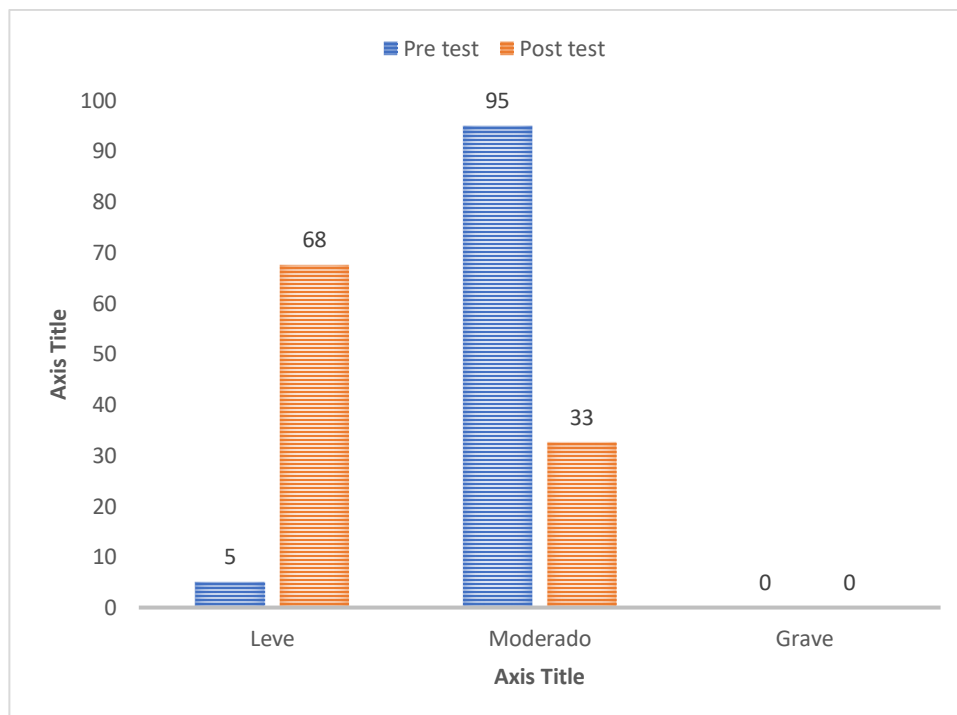
Ansiedad	Pre test		Post test	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0	21	52
Moderado	40	100	19	48
Grave	0	0	0	0
Total	40	100	40	100

La Tabla N° 10 se muestran los resultados de los niveles de la ansiedad no clínica de Rasgo, en los cuales se observan que antes de la comunicación terapéutica, los niveles de ansiedad fue moderado en su totalidad (100 %), luego de las charlas los resultados fueron: leve 52 % y moderado 48 %. Según estos

resultados los pacientes con ansiedad no clínica de Rasgo leve aumentaron en 52 % y los moderados disminuyeron en 52 %, esto indica que la comunicación terapéutica impacta positivamente en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, 2020, dado que los pacientes con ansiedad moderada disminuyeron en 52 %.

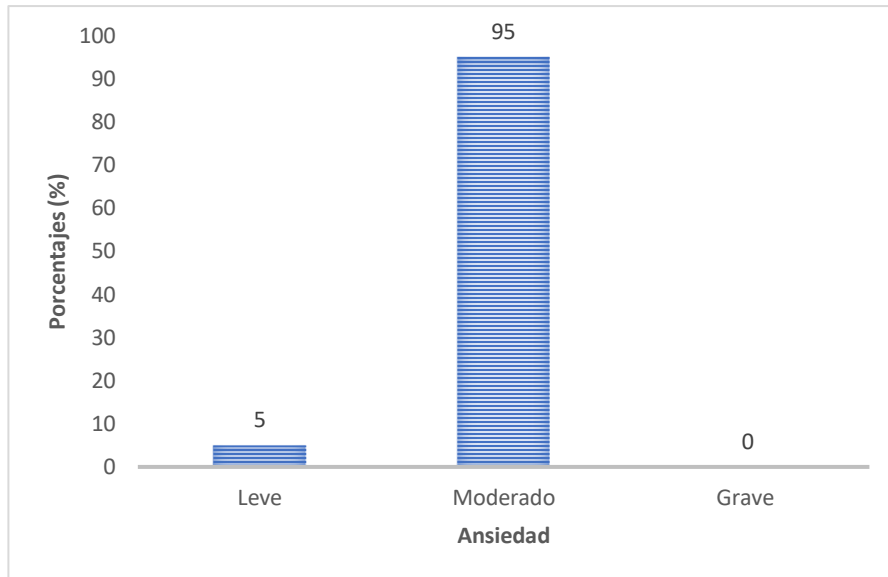
Anexo N° 8

Gráfico N° 1 Impacto de la comunicación terapéutica en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.



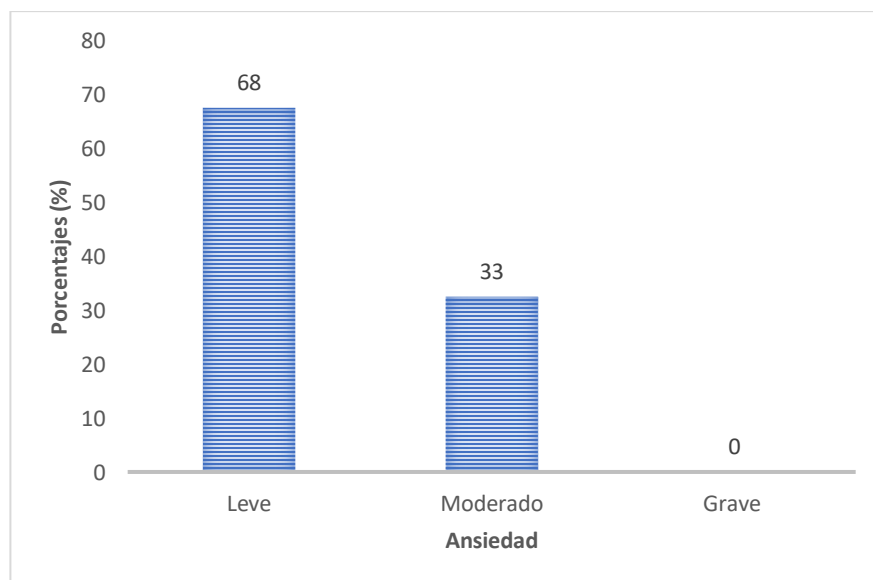
Anexo N° 9

Gráfico N° 2 Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico antes de la comunicación terapéutica de enfermería.



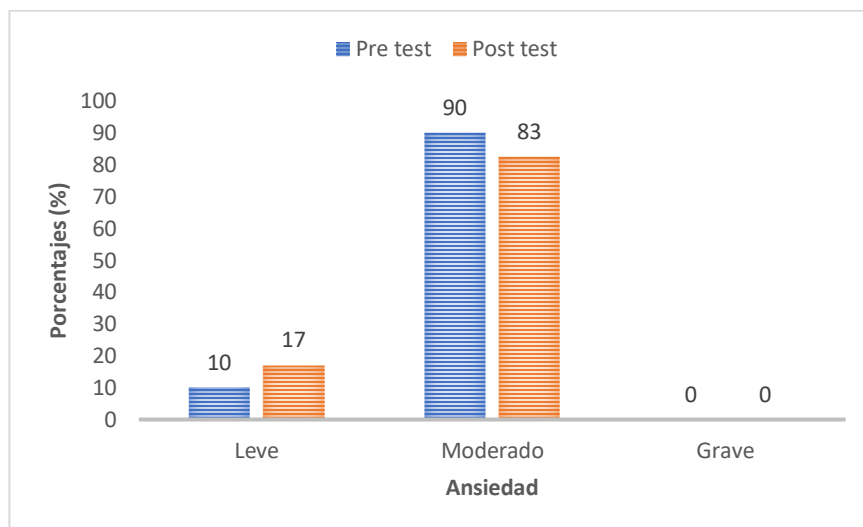
Anexo N° 10

Gráfico N° 3 Porcentajes del nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico posterior a la comunicación terapéutica de enfermería.



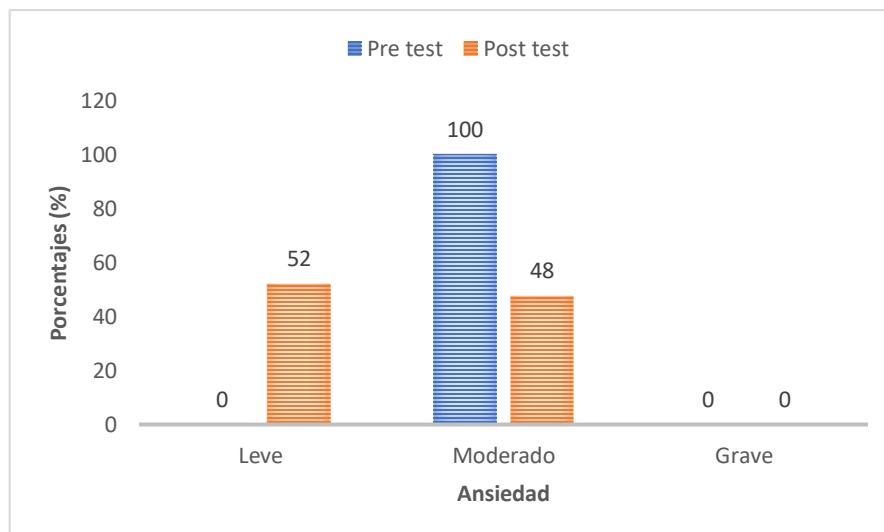
Anexo N° 11

Gráfico N° 4 Nivel de ansiedad no clínica de estado previo y posterior a la comunicación terapéutica en pacientes pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.



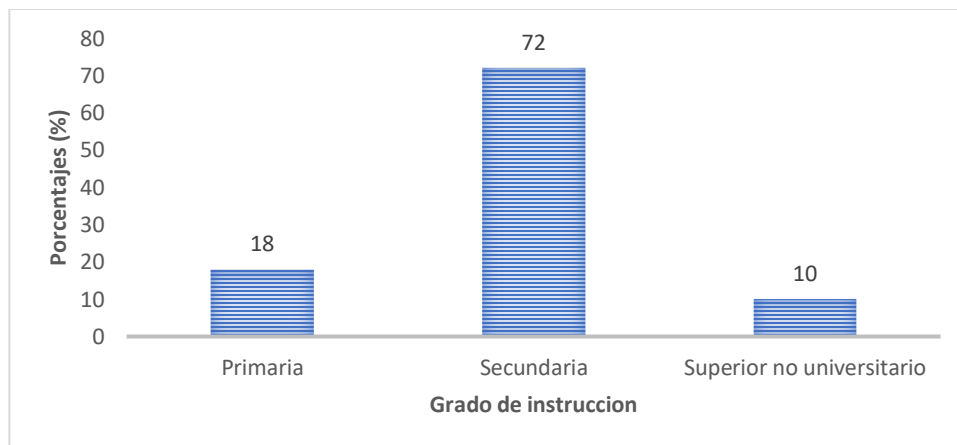
Anexo N° 12

Gráfico N° 5 Nivel de ansiedad no clínica de Rasgo previo y posterior a la intervención de Enfermería en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.



Anexo N° 13

Gráfico N° 6 Porcentajes de grado de instrucción de las pacientes pre quirúrgicas del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, enero a junio 2020.



Anexo N° 14

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN
INVESTIGACIÓN.

Investigador: Marco Francisco Pejerrey Guerrero

Título: IMPACTO DE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL, UTCUBAMBA, 2019.

Propósito del Estudio: Se está realizando este estudio para conocer el impacto de la comunicación terapéutica que brindan los profesionales de enfermería sobre la ansiedad del paciente pre quirúrgico del Hospital Santiago Apóstol, Utcubamba, 2019.

Procedimientos:

1. Primero se firmará el consentimiento informado, luego se le aplicará un test para conocer el nivel de ansiedad del paciente previo al procedimiento quirúrgico.
2. En seguida se implementará la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, cuyos contenidos serán referentes al procedimiento quirúrgico, la recuperación y la intervención de la familia en este proceso.
3. Finalmente se volverá a aplicar un post test para conocer los efectos de la comunicación terapéutica previamente dada, los resultados serán publicados de uso exclusivamente académicos y servirán también en la toma de decisiones, guardando siempre la confidencialidad de los datos obtenidos.

Riesgo: No se prevé.

Costos e incentivos: No existe pago alguno por parte del encuestado, así como también no tendrá ninguna retribución económica, solo su aporte será en aras de la investigación.

Confidencialidad: Se mantendrá el anonimato en todo momento y los datos del participante serán cautelados.

Derechos del participante: El aceptante podrá continuar o retirarse de acuerdo a su voluntad y en caso de tener alguna duda podrá hacerla directamente con el investigador: Marco Pejerrey Guerrero, teléfono: 976376358.

CONSENTIMIENTO: Mediante la presente firma de constancia aceptar voluntariamente mi participación en este estudio, a la vez afirmo que se ha explicado en que consiste el mismo y que de no estar de acuerdo en algún momento podré retirarme sin ningún tipo de perjuicio contra mi persona.

Datos del paciente:

DNI N°:

Profesional de Enfermería:

DNI N°

Anexo N° 15

ESCALA PARA MEDIR ANSIEDAD A LOS PACIENTES PRE
QUIRÚRGICOS

I. PRESENTACIÓN

La siguiente escala se aplicará con el objetivo de determinar el efecto de la comunicación terapéutica del personal de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico. Esta escala es totalmente confidencial y no le tomará más de 15 minutos de su tiempo en contestar.

II DATOS REFERENCIALES

Edad:.....

Sexo:.....

Grado de instrucción:.....

Ocupación:.....

Tipo de Cirugía:.....

Lugar de procedencia:.....

III INSTRUCCIONES

Señor(a), responda las preguntas marcando con una "X". Cada pregunta tiene solo una respuesta, asegúrese de marcar todas las preguntas.

IV. BLOQUE DE CONTENIDOS

1. Está preocupado(a) ahora por el resultado de la cirugía que le realizarán.

No () Algo () Bastante () Mucho ()

2. Se siente nervioso(a) de cómo será su primera operación.

No () Algo () Bastante () Mucho ()

3. Tiene confianza en sí mismo sobre su primera operación.

No () Algo () Bastante () Mucho ()

4. Está inquieto(a) con respecto al dolor que le pueda generar en la intervención.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
5. Piensa continuamente que el medicamento indicado para el dolor no le calmará inmediatamente el dolor.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
6. Está inquieto con respecto a los efectos que ocasiona la anestesia en su cuerpo.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
7. Le gustaría recibir una información completa con respecto a la anestesia.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
8. Le gustaría recibir una información completa sobre los procedimientos que sigue en una intervención.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
9. Está preocupado sobre el ingreso a sala de operaciones.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
10. Se siente alegre al enterarse sobre la intervención quirúrgica.
No () Algo () Bastante () Mucho ()
11. Se siente calmado con la información de los profesionales de la salud (Cirujano, anesthesiólogo y enfermera).
Casi nunca () A veces () A menudo () Casi siempre ()
12. Se cansa rápidamente al caminar.
Casi nunca () A veces () A menudo () Casi siempre ()
13. Siente ganas de llorar al enterarse algo mal de su salud,
Casi nunca () A veces () A menudo () Casi siempre ()
14. Le gustaría ser feliz como otras personas sin problemas de salud.
Casi nunca () A veces () A menudo () Casi siempre ()
15. Pierde oportunidades por no tomar decisiones.
Casi nunca () A veces () A menudo () Casi siempre ()

¡Muchas gracias!

Anexo N° 16

Juicio de expertos para validación de instrumento:

JUEZ	PROFESION	CARGO ACTUAL	GRADO ACADÉMICO o ESPECIALIDAD	INSTITUCION DONDE LABORA
María Capcha Atencio	Licenciada en enfermería	Enfermera	Sala de Operaciones	Hospital Departamental de Huancavelica
Carlos Donaires Huamán	Psicología	Psicólogo	Psicología	Hospital Departamental de Huancavelica
Yuri Yaranga Ocorima	Medico	Medico	Intensivista	Hospital Departamental de Huancavelica
Sonia Castillo Baltazar	Licenciada en enfermería	Enfermera	Cuidados intensivos	Hospital Departamental de Huancavelica
José Antonio Lira Mejía	Médico	Médico	Anestesiólogo	Hospital Departamental de Huancavelica

Anexo N° 17

Confiabilidad del instrumento

- 1° Se aplicó el instrumento a una muestra piloto de 10 pacientes del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron programados para intervención quirúrgica en el mes de agosto del 2014.
- 2°. Construir la base de datos puntajes obtenidos en base a las respuestas obtenidas.

Pctes.	ITEMS														
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°	14°	15°
1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4
2	4	4	1	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4
3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4
4	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	2	4
5	4	4	1	3	4	4	4	3	4	2	3	4	4	3	4
6	4	4	4	4	3	4	2	3	3	4	1	1	4	4	1
7	4	3	1	4	3	4	3	3	4	4	1	3	4	2	3
8	3	4	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	4	1	2
9	2	2	2	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3
10	2	2	4	2	1	2	3	3	2	1	2	2	1	1	2

- 3°. Aplicar la fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

K= Número de reactivos.

I:S= Varianza de cada reactivo.

St₂ = Varianza de Instrumento.

Resultado:

Alfa de Cron Bach = 0,822

4°. Escala de alfa de Cron Bach:

- De 0,00 a 0,20 =Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada.

5°. Conclusión:

El instrumento presenta una CONFIABILIDAD ELEVADA, por presentar un alfa de Cronbach igual a 0,822; es decir tiene una confiabilidad del 82,2%.

Anexo N° 18

Colaboradores para aplicación de Comunicación Terapéutica.

Licenciados en Enfermería		
Nombre	Servicio	Aceptación de apoyo
Manuel Díaz Villanueva	Centro Quirúrgico	Firma
Elmer Cubas Regalado	Centro Quirúrgico	Firma

Anexo N° 19

GUÍA DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA PREOPERATORIA**I. TITULO:**

Comunicación terapéutica de Enfermería.

II. DEFINICION:

La Comunicación terapéutica de Enfermería se da cuando un profesional de enfermería del área de centro quirúrgico tiene su primer contacto con un paciente que ha sido programado a cirugía, en un periodo menor a un día antes del procedimiento y en el ambiente de internamiento del paciente

III. OBJETIVOS:

- Proporcionar al paciente información importante para un mejor afrontamiento de su cirugía.
- Fomentar la empatía entre el paciente y su equipo quirúrgico.
- Evaluar que tanto sabe el paciente sobre su intervención
- Resolver dudas del paciente respecto a su intervención.

IV. INDICACIONES:

- Pacientes programados a cirugías mayores en el Hospital Santiago Apóstol

V. MATERIALES:

- Tríptico referente a la cirugía.

VI. PROCEDIMIENTO A SEGUIR:

Ítems	Actividad	Encargado
1	Identificarse y solicitar el permiso de la enfermera de internamiento.	Lic. Enf. Qx.
2	Verificar que el paciente se encuentre previamente internado.	Lic. Enf. Qx.
3	Verificar datos y correlacionar historia y paciente.	Lic. Enf. Qx.
4	Presentarse con el paciente y familiares fomentando empatía	Lic. Enf. Qx.
5	Recibir las inquietudes del paciente sin interrupciones.	Lic. Enf. Qx.
6	Evalúe gestos, tono de voz, expresiones, postura del paciente.	Lic. Enf. Qx.
7	Indagar datos importantes del paciente, respetando su privacidad.	Lic. Enf. Qx.
8	Detalle al paciente los pasos a seguir antes de la cirugía.	Lic. Enf. Qx.
9	Detalle sobre cómo será su recepción en quirófano y quienes forman parte del equipo quirúrgico.	Lic. Enf. Qx.
10	Detalle sobre la anestesia y el procedimiento quirúrgico mismo.	Lic. Enf. Qx.
11	Informe sobre la URPA, que es? Y cuánto tiempo permanecerá en ella?	Lic. Enf. Qx.
12	Detalle respecto a los cuidados pre operatorios, post operatorios, autocuidados, recoger dudas del paciente.	Lic. Enf. Qx.
13	Verificar su comprendió lo dicho, mediante un diálogo dirigido por el paciente.	Lic. Enf. Qx.
14	Termine cortésmente la intervención deseándole lo mejor al intervenido.	Lic. Enf. Qx.

Anexo N° 20

Matriz de contenidos

N° de Encuestas	Preguntas														
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															
26															
27															
28															
29															
30															
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															

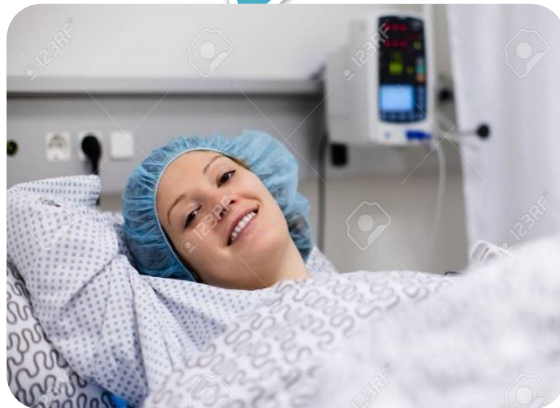
Fuente: Elaboración propia.

Anexo N° 21

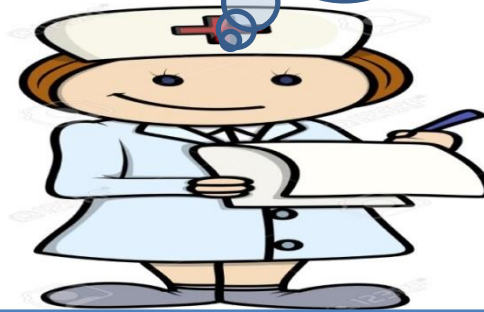
Tríptico sobre Comunicación Terapéutica



QUE DEBO
SABER SOBRE
MI CIRUGÍA Y
QUE DEBO
HACER PARA
MI



DEBEMOS PREPARAR
A NUESTROS
PACIENTES FÍSICA Y
PSICOLÓGICAMENTE



- Hemograma
- Tiempo de coagulación y
sangría

- Grupo y factor Rh
- Glicemia
- Examen serológico

EL MÉDICO
SOLICITARÁ:
Estos son:

- Orina completo
- Riesgo quirúrgico (EKG)
- Radiografía de tórax
- Y otros según patología

LUEGO PREPARAMOS A NUESTRO
PACIENTE



- ✓ MANTENERLO EN AYUNAS.
- ✓ BAÑO PREVIO.
- ✓ RETIRAR PROTESIS DENTARIAS.
- ✓ RETIRAR ROPA INTERIOR.
- ✓ RETIRAR JOYAS, LENTES,
DESPINTAR UÑAS.
- ✓ REALIZAR VENDAJE DE
MIEMBROS INFERIORES.

...Y ESTAMOS LISTOS PARA EL
QUIRÓFANO.



INFORME DE SIMILITUD

Feedback Studio - Google Chrome
 ev.turnitin.com/app/carta/es/?o=1380396333&lang=es&ts=1&student_user=1&u=1104723773

feedback studio MARCO FRANCISCO PEJERREY GUERRERO TESISF

TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SANTIAGO APÓSTOL, 2020

- Autor: Marco Francisco Pejerrey Guerrero.
- Asesor: Mtra. Socorro Martina Guzmán Tello.
- Tipo de investigación: Investigación cuantitativa
- Línea y área de investigación: Bioética y gestión del cuidado de la salud
- Localidad e institución donde desarrollará el proyecto: Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol, Utcubamba, Amazonas.
- Duración estimada del estudio: 15 meses

Resumen de coincidencias

11 %

1	docplayer.es	3 %
2	repositorio.upao.edu.pe	1 %
3	creativecommons.org	1 %
4	repositorio.unac.edu.pe	1 %
5	Entregado a Universida...	1 %
6	repositorio.unap.edu.pe	<1 %
7	tesis.usat.edu.pe	<1 %

Página: 1 de 33 Número de palabras: 8319 Text-only Report | High Resolution Activado

Turnitin - Class P... Feedback Studio - ... Skype 01:52 p.m. 15/01/2021