

UNIVERSIDAD NACIONAL “HERMILIO VALDIZÁN” HUANUCO
FACULTAD DE ENFERMERIA



**COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y SU RELACION
CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION, HUANCAYO 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN EMERGENCIA Y DESASTRES**

TESISTA: LEONELA YOSSELIN, GARCIA PERALTA

ASESOR (A): Mg. LUZVELIA ALVAREZ ORTEGA.

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

**MI TESIS DEDICO A MI HIJA
ADRIANA YOSSELIN CHACHICO
GARCIA POR SER MI MOTIVACIÓN
E INSPIRACIÓN PARA SUPERARME
CADA DIA Y ASI PODER LUCHAR
Y TENER UN MEJOR FUTURO.**

**A MI ESPOSO SAUL CHACHICO
CHUQUILLAURI CON TODO MI AMOR
POR SU APOYO Y CONFIANZA.**

**A MIS PADRES POR BRINDARME
ALIENTO PARA SEGUIR ADELANTE
Y SIEMPRE SEA PERSEVERANTE
Y CUMPLA CON MIS IDEALES.**

AGRADECIMIENTO

DIOS TU AMOR Y TU BONDAD NO TIENEN FÍN GRACIAS POR DARMÉ FUERZAS Y VOLUNTAD PARA LOGRAR MIS METAS.

GRACIAS A MI FAMILIA POR BRINDARME TODO EL APOYO EMOCIONAL Y CONFIANZA PARA CUMPLIR MIS METAS.

GRACIAS DE CORAZON A LA Dra. EUDONIA ISABEL ALVARADO ORTEGA POR SU PACIENCIA, DEDICACIÓN, MOTIVACIÓN, CRITERIO Y ALIENTO. QUIÉN HA HECHO FACIL LO DIFICIL. HA SIDO UN PRIVILEGIO PODER CONTAR CON SU GUÍA Y AYUDA PARA CULMINAR MI TESIS.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 80 pacientes hospitalizados del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017. Se empleó una escala de comunicación del profesional de enfermería y un cuestionario de ansiedad de la escala William Zung. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Correlación de r de Pearson.

Resultados: El 52,5% (42 pacientes) mostraron nivel de ansiedad mediana y el 55,0% (44 pacientes) manifestaron comunicación del profesional de enfermería media. Por otro lado, la comunicación del profesional de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad del paciente, con $p \leq 0,000$. Asimismo, el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia se relaciona significativamente con la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad ($p \leq 0,000$), actitud profesional ($p \leq 0,001$), comunicación verbal ($p \leq 0,000$), comunicación no verbal ($p \leq 0,000$) y apoyo emocional ($p \leq 0,008$).

Conclusiones: La comunicación del profesional de enfermería se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Palabras clave: comunicación profesional, nivel de ansiedad, emergencia, paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the communication of the nursing professional and the level of anxiety of the hospitalized patient.

Methods: A correlational study was carried out with 80 hospitalized patients of the emergency service of the Daniel Alcides Carrión Regional Clinical Surgical Teaching Hospital, Huancayo 2017. A communication scale of the nursing professional and an anxiety questionnaire of the William Zung scale were used. In the inferential analysis of the results the Pearson r Correlation Test was used.

Results: 52.5% (42 patients) showed a medium level of anxiety and 55.0% (44 patients) reported communication from the average nurse. On the other hand, the communication of the nursing professional is significantly related to the level of anxiety of the patient, with $p \leq 0,000$. Likewise, the level of anxiety of the hospitalized patient in the Emergency service is significantly related to the communication of the professional nurse in the proactive dimension ($p \leq 0,000$), professional attitude ($p \leq 0,001$), verbal communication ($p \leq 0,000$), non-verbal communication ($p \leq 0,000$) and emotional support ($p \leq 0.008$).

Conclusions: The communication of the nursing professional is related to the level of anxiety of the hospitalized patient in the emergency service of the Regional Hospital Teaching Clinical Surgical Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Key words: *professional communication, anxiety level, emergency, patient.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del problema	18
1.2. Marco conceptual	24
1.3. Definición de términos	34
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	35
2.2. Población	35
2.3. Muestra	36
2.4. Tipo de estudio	36
2.5. Diseño de investigación	37
2.6. Técnicas e instrumento	37
2.7. Procedimiento	39
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	40
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1. Resultados	41
3.2. Discusión	68

CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	74
ANEXOS	80

INTRODUCCION

La ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso¹.

La ansiedad es la experimentación de emociones como temor, preocupación, nerviosismo, incertidumbre y desasosiego por un individuo al vaticinar éste la existencia de alguna amenaza o peligro, generalmente de procedencia mental más que externa, cuyo origen suele ser desconocido. Puede ser iniciada como respuesta racional a un evento tensiógeno, o ser debida a una inquietud por las incertidumbres de la vida, siendo posible que incapacite a quien la padece si es lo suficientemente grave, dando lugar a un estado patológico. Tratándose por lo tanto de una respuesta emocional que forma parte de la condición humana, se deduce que cualquier persona está expuesta a padecerla².

Los estudios epidemiológicos de prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento realizados en Lima, la sierra y la selva, por el Instituto de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", indican que la ansiedad y la depresión, constituyen los dos trastornos psiquiátricos más prevalentes en nuestro país^{3,4,5}. Siendo la prevalencia de trastornos de ansiedad en la Selva peruana de un 18,3%.

Por su parte, García⁶ encontró que de su estudio que enrolaron 150 participantes en el servicio de emergencia del Hospital regional de Loreto, de los cuales el 91.3% presento algún grado de ansiedad al momento del estudio,

pero ansiedad patológica solo el 51% lo presento y solo el 8.7% no presento niveles de ansiedad.

Además, en opinión de Moix⁷, la ansiedad que sufre el paciente es una de las variables clave dado que, como veremos, la ansiedad incide directamente en el proceso curativo del paciente. A mayor ansiedad, más difícil y lenta suele ser la recuperación de paciente. En general, menciona que se ha mostrado que la ansiedad puede afectar a diferentes indicadores de recuperación como: el dolor, la toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, las náuseas, las complicaciones, la fiebre, la presión sanguínea y la duración de la estancia hospitalaria.

Igualmente, dado que, como se ha demostrado en varios estudios⁸, la disminución de la ansiedad supone disminuir la estancia hospitalaria y teniendo en cuenta el elevado coste que supone un día en el hospital, otro de los motivos por los que la reducción de la ansiedad se debe convertir en un objetivo primordial es el económico.

Por otro lado, la enfermería como profesión de carácter científico y humanístico, se apoya en las ciencias biológicas y del comportamiento, implica el cuidado directo relacionado con la salud de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte, comprende cuidados de la vida cotidiana, así como cuidados dirigidos a la recuperación de la salud del individuo a través de intervenciones físicas y relaciones interpersonales con el fin de reducir las consecuencias adversas de la enfermedad⁹.

Reflexionando en las dimensiones de la calidad: técnica, del entorno e interpersonal, expresadas por Donabedian¹⁰, también Herzberg menciona que la satisfacción más importante para el usuario es la intrínseca que parte de las

relaciones interpersonales, la cual exige una formación integral, gran responsabilidad social y compromiso ético, de verdadero acercamiento humano a la persona. La “teoría de la humanización” de Watson¹¹ sostiene: “Ante el riesgo de deshumanización se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica”. Desde el aspecto normativo, el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú¹² hace mención a siete artículos que enfocan la interacción humana.

Guevara¹³ informa que la persona individualmente es la razón de ser de Enfermería clínica y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación por su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente; en el área clínica y en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones a la situación de conflicto.

Por último, el lugar que ocupa la comunicación en el ejercicio profesional de la enfermera y la importancia que esta representa para la dimensión interpersonal de la calidad de la atención en salud, así como la posibilidad de desarrollar las habilidades de comunicación en programas de actualización, sustentó la propuesta de un proyecto que se enfoca en el estudio de las relaciones interpersonales enfermera-paciente y su repercusión en el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia.

Asimismo, el presente estudio de investigación se justificó:

Porque la ansiedad es un problema de elevada incidencia en los hospitales, hecho que da lugar a numerosas complicaciones tanto a los pacientes

quirúrgicos (pudiendo aumentar el tiempo de recuperación, entorpeciendo la cicatrización, generando complicaciones durante la intervención...), como a los ingresados por razones médicas (favoreciendo la aparición de patologías como la depresión, aumentando el número de días de estancia hospitalaria, así como la sensación de gravedad...).

Además, porque en la actualidad la búsqueda de la calidad de los servicios de salud representa un desafío e incluso una prioridad estratégica para los profesionales de salud, especialmente para el profesional de enfermería, ya que está en contacto directo continuo con el paciente por lo que debe garantizar la calidad del cuidado que brinda. Cuidado que debe ser con sentido holístico, seguro, oportuno y sobre todo humano.

Asimismo, porque la actual cultura de los cuidados y la integración de la satisfacción del usuario en el sistema sanitario, repercute en nuestra responsabilidad como profesionales por mejorar la calidad. Esto implica un cambio verdadero en el significado de cuidar y la calidad asistencial.

Y, también, porque es importante analizar la percepción del paciente hospitalizado respecto a la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal, ya que conocer la percepción del usuario permite valorar la calidad de los cuidados ofrecidos e identificar aquellas áreas deficientes desde su punto de vista, ya que sus necesidades son el eje sobre el que se articulan las prestaciones asistenciales, no sólo porque es el principal cliente, sino también porque hay que darle respuestas, ya que cada día se vuelve más informado y exigente.

Por otra parte, el presente estudio de investigación tuvo como propósito de dar a conocer los resultados, los cuales contribuyan al fortalecimiento de la

interrelación Enfermera – paciente, así mismo llamar a la reflexión al profesional de enfermería que está en contacto directo con el paciente hospitalizado en Emergencia si la interrelación que establece refleja su sentir humanitario. De esta manera permitirá mejorar los niveles de tacto, calidez con el paciente, familia y comunidad, mejorando la práctica de enfermería para el logro de la calidad del cuidado.

Frente a esta problemática es que a través de este estudio se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017?

Asimismo, se formularon las preguntas específicas, como:

- ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017?

- ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017?

El objetivo general del estudio fue:

- Determinar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Del mismo modo, los objetivos específicos fueron:

- Establecer la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.
- Evaluar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

- Valorar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.
- Identificar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.
- Contrastar la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

La hipótesis general planteado fue:

Ha: La comunicación del profesional de enfermería se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Ho: La comunicación del profesional de enfermería no se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Además, las hipótesis específicas consideradas fueron:

Ha₁: La comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Ha₂: La comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Ha₃: La comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Ha₄: La comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Ha₅: La comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional se relaciona con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

En cuanto a las variables, la variable dependiente fue el nivel de ansiedad y la variable independiente fue la comunicación del profesional de enfermería.

Y, las operacionalización de las variables, se muestra en el siguiente cuadro:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Nivel de ansiedad	Síntomas somáticos	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Síntomas afectivos	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
La comunicación del profesional de enfermería	Proactividad	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Actitud profesional	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Comunicación verbal	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Comunicación no verbal	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
	Apoyo emocional	Alta Media Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACION:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Género	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Única	Soltero casado Viudo Divorciado Conviviente	Cualitativa	Nominal
Nivel educativo	Única	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
Religión	Única	Católica Evangélica Otro	Cualitativa	Nominal

Por tal motivo, el trabajo de investigación se estructuró en tres capítulos. En el primer capítulo se incluye el marco teórico, con contenidos como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo se configura los aspectos del marco metodológico, donde se incluyen el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y, en el tercer capítulo se comunican los resultados y la discusión. Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Tenemos las siguientes revisiones: **ANTECEDENTES INTERNACIONALES**

En Colombia, en el año 2016, Triana¹⁴ ejecutó un estudio con los objetivos de comparar el nivel de ansiedad del paciente antes y después del encuentro enfermera-paciente (cuando la enfermera no ha recibido entrenamiento en vínculo empático, grupo A). Comparar el nivel de ansiedad del paciente antes y después del encuentro enfermera paciente (cuando la enfermera ha recibido entrenamiento en vínculo empático, grupo B). Comparar el cambio ocurrido en el nivel de ansiedad del paciente entre los grupos de encuentros A y B. Comparar el nivel de empatía de la enfermera antes y después de recibir una intervención tipo entrenamiento en “vínculo empático”. Determinar la asociación que existe entre el nivel de empatía de la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente. Metodología: Estudio cuasi-experimental, en donde la unidad de análisis correspondió a los encuentros enfermera-paciente (diada de estudio). Cada encuentro fue observado una única vez con cada paciente. Se estableció un grupo de encuentro antes de que la enfermera recibiera la intervención tipo entrenamiento en “vínculo empático”, y otro después del entrenamiento. Durante cada encuentro se midió el nivel de ansiedad del paciente (por escala FAS y signos vitales). Se observó la intensidad del vínculo empático (lista de chequeo de comportamientos empáticos expresados por la enfermera durante el encuentro), y nuevamente se midió el nivel de ansiedad del paciente. Las enfermeras recibieron un entrenamiento sustentado en la teoría de Peplau y los

principios de la relación de ayuda, antes y después del cual se midió el nivel de empatía de la enfermera (autorreportado) mediante la utilización de la escala de empatía de Reynolds, a la que se le realizó validez facial y de contenido. Resultados: Participaron un total de 11 enfermeras y se midieron 311 encuentros enfermera-paciente, 154 antes y 157 después del entrenamiento de la enfermera. Los niveles de ansiedad de los pacientes en el grupo de encuentro con enfermeras no entrenadas y entrenadas, en la unidad de cuidado intermedio, fueron relativamente bajos (2), mientras los pacientes en la UCI reportaron niveles de ansiedad de bajos a moderados (2 - 3). El cambio en el nivel de ansiedad del paciente entre los dos grupos (antes y después del entrenamiento), fue estadísticamente significativo ($p < 0,000$) lo que muestra una disminución del nivel de ansiedad del paciente casi del doble para los pacientes en la unidad de cuidado intermedio y del 33 % para los pacientes en la UCI, después del entrenamiento de la enfermera. Las enfermeras aumentaron los comportamientos empáticos, expresados durante el encuentro e identificados mediante la intensidad del vínculo empático y su nivel de empatía (autorreportada) en 20 puntos, después de recibir el entrenamiento. Asimismo, en México, en el año 2015, Müggenburg, Olvera, Riveros, Hernández-Guillén y Aldana¹⁵ realizaron un estudio con el objetivo de comparar la autoevaluación de un grupo de enfermeras respecto a la comunicación con sus pacientes como resultado de un programa de entrenamiento en habilidades sociales. Estudio descriptivo comparativo. Se aplicó el ACEP (Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes) a 14 enfermeras de una institución pública de tercer nivel, antes y después de un entrenamiento en habilidades de comunicación. El ACEP evalúa

comportamientos verbales y no verbales sobre empatía (8 reactivos) y respeto (2 reactivos); la escala de medición oscila entre 1 y 5, a mayor puntuación mejor comunicación. Se analizaron datos con las siguientes pruebas estadísticas: Wilcoxon para comparar pre y post entrenamiento; t de Student y Fisher para comparación de grupos por edad, antigüedad laboral y escolaridad. Resultados: El puntaje global inicial fue de 33 a 45 y el posterior de 41 a 50, con $p = 0.004$. Se observó diferencia entre la pre y la post autoevaluación de los comportamientos: uso palabras de ánimo para motivarlos ($p = 0.016$) y “los apapachó” para animarlos ($p = 0.014$). No hubo diferencia entre los grupos por edad, antigüedad laboral y escolaridad.

En México, en el año 2015, Ramírez y Müggenburg¹⁶ efectuaron un estudio con el objetivo de analizar sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado. Con herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y ScieLo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués y con texto completo. Resultados: Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales. Concluyeron que los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de

la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.

ANTECEDENTES NACIONALES.

En Arequipa – Perú, en el año 2017, Mamani y Mamani¹⁷ realizaron un estudio con el objetivo de 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 preoperatorios. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico aleatorio sistemático obteniendo 104 pacientes preoperatorios. 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 SPIELBERGIDARE. Los resultados obtenidos fueron: el 86.5% de pacientes preoperatorios 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.

Igualmente, en Huancavelica – Perú, en el año 2014, Condori y Escobar¹⁸ realizaron un estudio con el objetivo de determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El tipo de investigación es aplicada, nivel de investigación explicativo, diseño de investigación experimental específicamente pre experimental con pre prueba 1 pos prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Los resultados indican que el 75% de pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo el 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisaron ansiedad no clínica de rasgo leve. Concluyeron que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad.

En Lima-Perú, en el año 2011, Arenas¹⁹ llevó a cabo un estudio con el objetivo de valorar la percepción sobre la calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en los Servicios de Cirugía General del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. (HNERM). Diseño cuantitativo, descriptivo, correlacional, comparativo y transversal, con una

muestra de 112 pacientes de cuatro servicios. Aplicó la técnica de encuesta y un cuestionario, cuya confiabilidad alfa de Cronbach fue 0,866. Resultados: La percepción global acerca de la calidad del cuidado en la dimensión interpersonal es parcialmente satisfactoria (56,3%). Las dimensiones presentaron promedios en una escala de 0 a 8: Respeto por la persona (6,13), Interés por sus problemas (5,55), Amabilidad en el trato (5,25) e Información brindada (3,94). Concluyeron que existe relación significativa entre el nivel de percepción de la calidad y los días de hospitalización (r de Spearman = -0,22 p = 0,01). No existe correlación entre las variables edad, sexo y grado de instrucción con el nivel de percepción de la calidad del cuidado enfermero. Según ANOVA partiendo de la distribución de los pacientes según grado de instrucción se comprobó que existen diferencias significativas entre los sectores 3A, 3C y el 3B sobre la percepción de la calidad del cuidado enfermero.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

1.2.1.1. DEFINICIONES

La comunicación se suele definir como un “intercambio de información entre dos o más personas”, por lo tanto, este acto debe ser recíproco y comprensible para que los familiares de los pacientes críticos se sientan menos estresados, angustiados y plasmen toda su confianza en nosotros²⁰.

La comunicación es el “proceso de compartir información, pensamientos, actitudes, etc.”; es importante que la enfermera muestre empatía cada vez que se acerca hacia el familiar, mostrándose segura y sonriente, para que la otra persona se sienta a gusto de seguir conversando. Este autor divide a la comunicación en dos tipos básicos: el “Contenido”, que es lo que se trasmite y la “forma” que es el medio que se utilizan para la comunicación²¹.

En cuanto al “contenido” el mensaje tiene que ser ordenado y claro, con palabras comprensibles realizando entrevistas estructuradas que se adapten a la comprensión del receptor (familiar) y que no se presten a falsas interpretaciones, la transmisión del mensaje tiene que ser creíble, para que inspire confianza en el emisor. Además, elegir el momento oportuno y el tiempo apropiado, mejorara la transmisión del mensaje²².

El respeto a la privacidad, se debería de realizar en un ambiente reservado y debe mantenerse la intimidad, este acto brinda confianza y tranquilidad. La transmisión de confiabilidad a través de la comunicación crea un clima de confianza y seguridad, sustentando la solidez del mensaje. El momento oportuno es el espacio de tiempo necesario para entablar una buena transmisión y recepción del mensaje²³.

En cuanto a la forma de expresar el mensaje de una comunicación no verbal se inicia con la forma gestual empleando manos, brazos, cabeza entre otros. Es muy importante añadir la expresión facial y la mirada, porque a través de ellas podemos expresar estados de ánimo y emociones para enfatizar el contenido del mensaje. Otro punto que se considera es la postura corporal, la cual implica la no separación de un interlocutor con la persona que está al frente, para ello se utilizan las partes de nuestro cuerpo como brazos, piernas y la forma en estar parado o sentado frente al receptor. En cuanto a la apariencia física, el estar pulcro, transmitirá orden, serenidad y eficacia profesional²⁴.

El profesional de enfermería, con la intención de ayudar al enfermo en su proceso de recuperación utiliza diversas técnicas como el mensaje que comprende las ideas y sentimientos, que transmite a través de codificadores como expresiones tanto verbales como no verbales. El contacto físico, cuyo contenido será interpretado por el decodificador del enfermo como consuelo, esperanza y tranquilidad en esos momentos; y el receptor, que es el enfermo, a quien van dirigidos los cuidados y la atención. Bajo esta perspectiva, algunos autores indican que dentro de la práctica de enfermería se encuentra la comunicación terapéutica²⁵, definida como un proceso que ayuda a vencer temporalmente el estrés, a entenderse con otras personas, a ajustarse a lo inalterable, y a vencer los bloqueos psicológicos que hay en el proceso de autorrealización²⁶.

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por el cual el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad. Marlen Josefina nos indica: “la

comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera – paciente... son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera – paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado”²⁷.

1.2.1.2. ELEMENTOS

Son distintos los elementos básicos que conforman el acto comunicativo, pudiendo diferenciar²⁸:

- Mensaje: aquello que el emisor pretende hacer llegar al receptor.
- Emisor: Es quien elige el mensaje y, por tanto, lo que desea comunicar.
- Receptor: Es quien descifra, decodifica e interpreta el mensaje y da una respuesta.
- Canal: Es el medio por el cual se recibe un mensaje. Está constituido por los órganos de los sentidos, en función de la forma de transmisión.
- Transmisor: Es la forma en que se transporta el mensaje al receptor. Puede ser escrito, oral, etc.

1.2.1.3. TIPOS

En este punto se explicará los tipos de comunicación ya sea verbal o no verbal, de manera general²⁹.

- **Comunicación verbal**

Se realiza de dos formas: oral (signos orales) y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos.

La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las

que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

- **Comunicación no verbal**

Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales.

Davis refiere: “cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal...las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje...”.

Se caracteriza porque mantiene una relación con la comunicación verbal ya que suelen emplearse juntas, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, los sistemas de comunicación no verbal varían según las culturas, cumple mayor número de funciones que el verbal (pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones).

1.2.2. NIVEL DE ANSIEDAD

1.2.2.1. DEFINICIONES

Según Tobal³⁰ precisa que es una respuesta emocional o patrón de respuestas (triple sistema de respuestas) que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser evocada tanto por estímulos externos o situacionales como por estímulos internos al sujeto (respuestas anticipatorias), tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligrosos o amenazantes.

Sandín y Chorot³¹ conceptualizan a la ansiedad como un constructo multidimensional que involucra tres dimensiones: (1) subjetivo-cognitiva: corresponde a experiencias internas e involucra la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad, en esta dimensión están las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, aprensión, obsesiones y pensamientos intrusivos de tipo catastrófico; (2) fisiológico-somática: involucra los cambios y activación fisiológica de tipo externo, como: sudoración, dilatación pupilar, temblor, tensión muscular, palidez facial, etc.; los de tipo interno, como: la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio, el descenso de la salivación, etc.; y los involuntarios o parcialmente voluntarios como: palpitaciones, temblor, vómitos, desmayos, etc. Esta dimensión corresponde al estado objetivo de la ansiedad y (3) motor-conductual: se considera a los cambios conductuales como la expresión facial, movimientos y posturas corporales, respuestas de evitación y escape de la situación generadora de ansiedad.

Según Lang³² especifica que es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Hashin, Smith y Racine³³ definen la ansiedad como una sensación de malestar, molestia, duda, falta de confianza o miedo, íntimamente relacionado con problemas de autoestima y preocupación natural de “preservar el ego”.

En palabras de Rubio³⁴, la ansiedad es un temor ante algo incierto, que difícilmente somos capaces de reconocer y que, básicamente, produce alteraciones en el nivel fisiológico, en el subjetivo y el conductual.

Sarason y Sarason³⁵ definen la ansiedad “como un sentimiento de miedo y aprehensión confuso, vago y muy desagradable” (p. 238). Los sujetos ansiosos tienden a preocuparse en exceso porque involucran peligro, desestabilidad y porque no tienen experiencia en cómo manejar la situación. Estos sujetos llegan a presentar síntomas físicos como ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida de apetito, desmayos, mareos, sudoración, insomnio, micción frecuente, estremecimientos, etc.

En PsicoSitio, citado por Menacho y Plasencia³⁶ se establece que la ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico. En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es

decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez³⁷.

1.2.2.2. SINTOMAS

A) SINTOMAS COGNITIVO DEL ESTADO DE ANSIEDAD

En Elergonomista³⁸ se señala a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como su influencia sobre las funciones superiores:

- Preocupación
- Miedo o temor
- Inseguridad: Persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos.
- Aprensión: Respuestas de miedo pero en términos físicos
- Pensamientos negativos: Inferioridad, incapacidad
- Anticipación de peligro o Amenaza
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para tomar decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

B) SINTOMAS FISIOLÓGICOS DEL ESTADO DE ANSIEDAD

En Elergonomista³⁹ se indica que son consecuencias de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano:

- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.

- Síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia

C) SINTOMAS MOTORES DEL ESTADO DE ANSIEDAD

En Elergonomista⁴⁰ se determina que son comportamientos observables a consecuencia de la actividad subjetiva y fisiológica:

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos repetitivos
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación

1.2.2.3. COMPONENTES

La ansiedad no es un fenómeno unitario⁴¹. Desde hace bastante tiempo se conoce que la ansiedad, al igual que cualquier otra emoción, implica al menos tres componentes, modos o sistemas de respuesta: subjetivo (o cognitivo), fisiológico (o somático) y motor (o conductual). De forma resumida, el contenido de la ansiedad según estos sistemas es la siguiente:

- a) Subjetivo-cognitivo.** También denominado verbal-cognitivo, es el componente de la ansiedad relacionado con la propia experiencia interna.

Incluye un amplio espectro de variables relacionadas con la percepción y evaluación subjetiva de los estímulos y estados asociados con la ansiedad. Así, por ejemplo, a esta dimensión pertenecen las experiencias de miedo, pánico, alarma, inquietud, preocupación, aprehensión, obsesiones, pensamientos intrusivos, etc. La persona con ansiedad experimenta subjetivamente un estado emocional desagradable cualitativamente diferente de la ira y tristeza y semejante a la experiencia conocida comúnmente como miedo. A nuestro juicio, el componente subjetivo es el elemento central, ya que sin él difícilmente la ansiedad puede tener algún valor clínico.

b) Fisiológico-somático. La experiencia de ansiedad suele acompañarse de un componente biológico. Los cambios fisiológicos más característicos consisten en un incremento de la actividad del sistema nervioso autónomo, que puede reflejarse tanto en cambios externos (sudoración, dilatación pupilar, temblor, incremento de la tensión muscular, palidez facial), como internos (aceleración cardiaca, descenso de la salivación, aceleración respiratoria), algunos pertenecen a funciones corporales que pueden ser controladas voluntariamente (agitación, defecación, respiración) y otros a funciones involuntarias o parcialmente voluntarias (palpitaciones, vómitos, temblor). La experiencia subjetiva de estos cambios orgánicos suele ser percibida de forma molesta y desagradable, pudiendo contribuir de esta manera a conformar el estado subjetivo de ansiedad.

c) Motor-conductual. Corresponde a los componentes observables de conducta que, aparte de implicar variables como la expresión facial y

movimientos o posturas corporales, fundamentalmente hacen referencia a las respuestas instrumentales de escape (huida) y evitación.

1.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- a. **Comunicación interrelación:** se caracteriza por el establecimiento de una relación de ayuda, que implica interacción con el individuo e influencia mutua.
- b. **Nivel de ansiedad:** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad..
- c. **Servicio de Emergencia:** es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. De acuerdo a su Nivel de Complejidad pueden resolver diferentes categorías de daños.
- d. **Situación de Emergencia:** alteración súbita y fortuita, que de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II..

CAPÍTULO II

MARCO METODOLOGICO

2.1. AMBITO

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, ubicado en Distrito de Huancayo, Provincia de Huancayo y Departamento de Junín.

2.2. POBLACION

La población estuvo conformada por los pacientes del servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, que en total fueron 80 pacientes.

Criterios de selección de la población.

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio:

- Pacientes del servicio de Emergencia.
- Que acepten el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: se excluyeron del estudio:

- Pacientes con enfermedad grave III.
- Pacientes que ingresan y fallecen.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de agosto a diciembre del 2017.

2.3. POBLACIÓN MUESTRAL

- **Unidad de Análisis.**

Estuvo constituida por los pacientes de servicio de Emergencia.

- **Unidad de Muestreo.**

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

- **Marco Muestral.**

Lista de padrón.

- **Tamaño Muestral.**

El tamaño de muestra correspondió a la totalidad de la población, debida a que la población fue pequeña, siendo entonces en total 80 pacientes.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

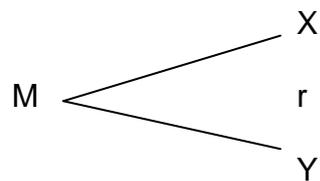
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue prospectivo, porque se captó la información después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño correlacional:



Donde:

M = Población Muestral

X = Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r = La relación probable entre las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

2.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue:

- La encuesta

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

a. Escala de comunicación del profesional de enfermería; estuvo compuesto de datos sociodemográficos del paciente. Asimismo, la escala contempló los datos de comunicación del profesional de enfermería, el cual contiene 17 enunciados de respuesta libre, con una escala de cinco alternativas (Anexo 01).

La valoración categórica fue:

Comunicación del profesional de enfermería

Alta 63 a 85

Media 40 a 62

Baja 17 a 39

Proactividad

Alta 19 a 25

Media 12 a 18

Baja 5 a 11

Actitud profesional

Alta 15 a 20

Media 9 a 14

Baja 4 a 8

Comunicación verbal

Alta 8 a 10

Media 5 a 7

Baja 2 a 4

Comunicación no verbal

Alta 15 a 20

Media 9 a 14

Baja 4 a 8

Apoyo emocional

Alta 8 a 10

Media 5 a 7

Baja 2 a 4

b. Cuestionario de ansiedad de la escala William Zung; la cual midió el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado, compuesto por 20 proposiciones (Anexo 02).

Se contemplaron las siguientes categorías:

Nivel de ansiedad

Alta 61 a 80

Mediana 40 a 60

Baja 20 a 39

Síntomas somáticos

Alta 46 a 60

Mediana 30 a 45

Baja 15 a 29

Síntomas afectivos

Alta 16 a 20

Mediana 10 a 15

Baja 5 a 9

3.6.3. Validez y confiabilidad

Se tuvo en cuenta la validez de contenido por el juicio de 03 expertos, donde por unanimidad valoraron en forma positiva los instrumentos y la medición de la confiabilidad fue mediante el alfa de cronbach, donde la Escala de comunicación del profesional de enfermería obtuvo un valor de 0,912 y el Cuestionario de ansiedad de la escala William Zung de 0,884. Siendo validado: Dra. Enit VILLAR CARBAJAL, Dra. Eudonia I.ALVARADO ORTEGA y Mg. Mida AGUIRRE CANO.

2.7. PROCEDIMIENTO.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se procedió a planificar un estudio piloto.
- También se consideraron capacitaciones para la ejecución del estudio.
- Una vez identificadas a la muestra en estudio se pudo clasificar a las participantes según los criterios de selección.
- Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- Ejecución del informe final.

2.8. PLAN DE TABULACION Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de frecuencias y porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con el fin de buscar relación entre la comunicación profesional de enfermería y nivel de ansiedad. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

3.1. RESULTADOS.

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

3.1.1.1. CARACTERISTICAS GENERALES:

Tabla 01. Edad en años de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 34	35	43,8
35 a 50	24	30,0
51 a 68	15	18,8
69 a 86	6	7,5
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

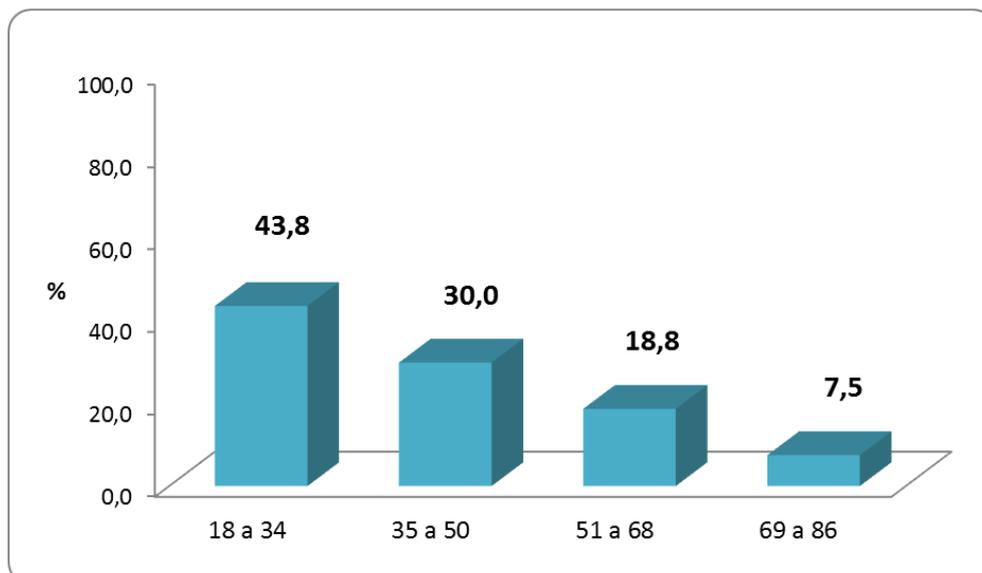


Gráfico 01. Porcentaje de pacientes según edad en años de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En cuanto a la edad en años de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 43,8% (35 pacientes) presentaron edades entre 18 a 34 años, asimismo, el 30,0% (24 pacientes) tuvieron edades entre 35 a 50 años, el 18,8% (15 pacientes) entre 51 a 68 años y el 7,5% (6 pacientes) entre 69 a 86 años de edad.

Tabla 02. Sexo de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	47	58,8
Femenino	33	41,3
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

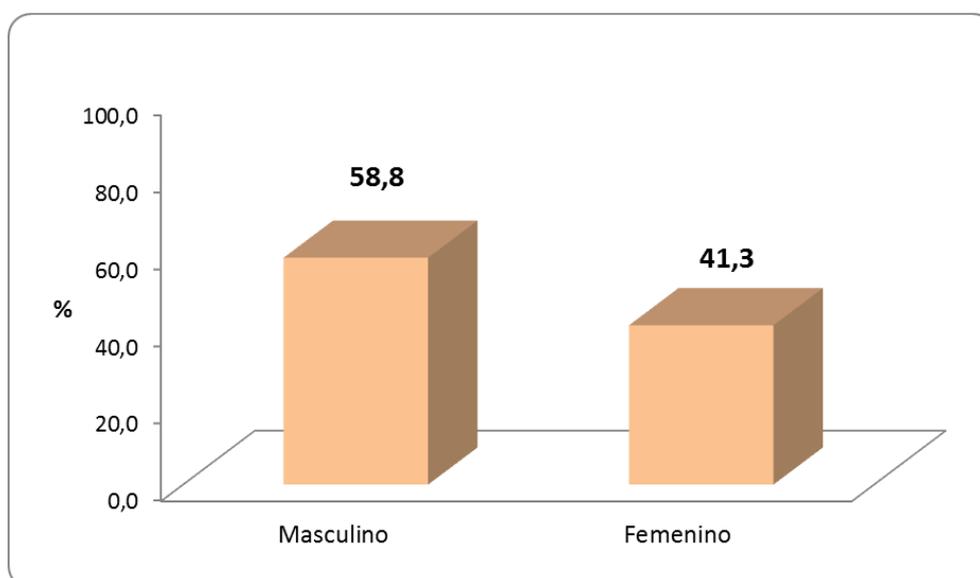


Gráfico 02. Porcentaje de pacientes según sexo de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En relación al sexo de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 58,8% (47 pacientes) fueron del sexo masculino y el 41,3% (33 pacientes) correspondieron al sexo femenino.

Tabla 03. Estado civil de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Estado civil	Frecuencia	%
Casado	18	22,5
Conviviente	39	48,8
Soltero	12	15,0
Viudo	8	10,0
Separado	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

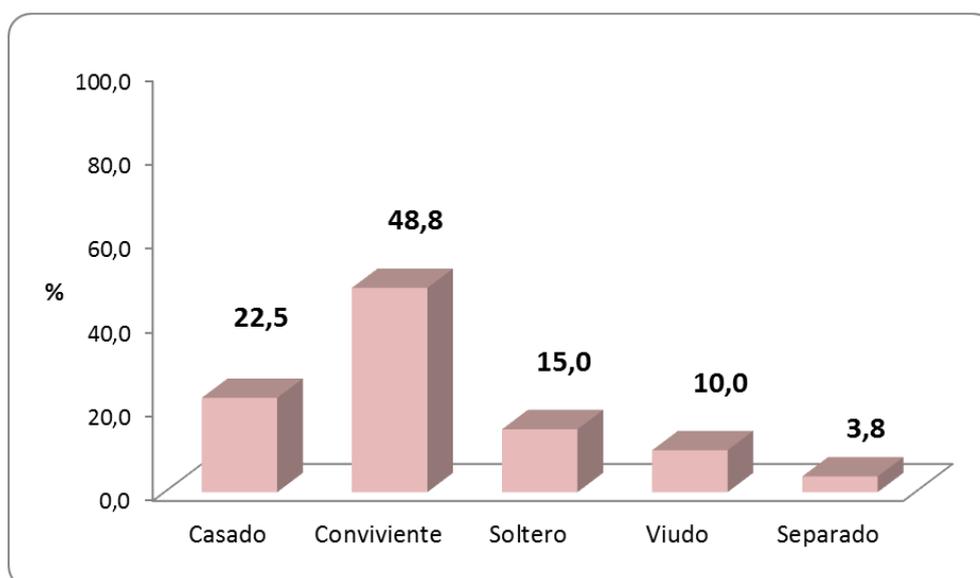


Gráfico 03. Porcentaje de pacientes según estado civil de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Respecto al estado civil, el 48,8% (39 pacientes) estuvieron con convivencia, el 22,5% (18 pacientes) se encontraban casados, el 15,0% (12 pacientes) fueron solteros, el 10,0% (8 pacientes) fueron viudos y el 3,8% (3 pacientes) se encontraban separados.

Tabla 04. Nivel educativo de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Nivel educativo	Frecuencia	%
Sin estudios	8	10,0
Primaria	9	11,3
Secundaria	43	53,8
Superior	20	25,0
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

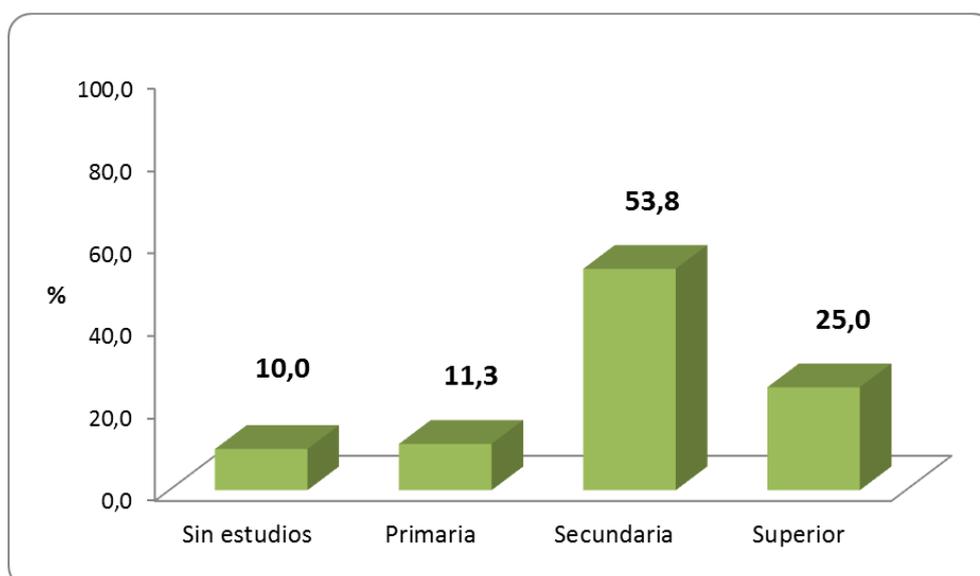


Gráfico 04. Porcentaje de pacientes según nivel educativo de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Con respecto al nivel educativo de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 53,8% (43 pacientes) tuvieron educación secundaria, asimismo, el 25,0% alcanzaron el nivel superior, el 11,3% la educación primaria y el 10,0% (8 pacientes) se encontraban sin estudios.

Tabla 05. Religión de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Religión	Frecuencia	%
Católica	53	66,3
Cristiana	27	33,8
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

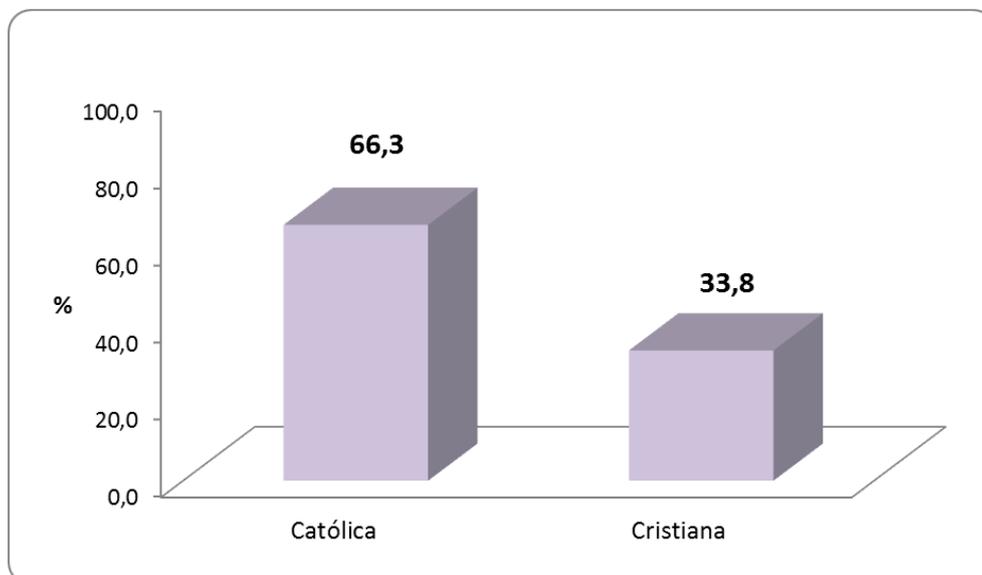


Gráfico 05. Porcentaje de pacientes según religión de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En razón a la religión de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que la mayoría del 66,3% (53 pacientes) profesaban la religión católica y el 33,8% (27 pacientes) la religión cristiana.

3.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:

Tabla 06. Comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Proactividad	Frecuencia	%
Alta	36	45,0
Media	41	51,3
Baja	3	3,8
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

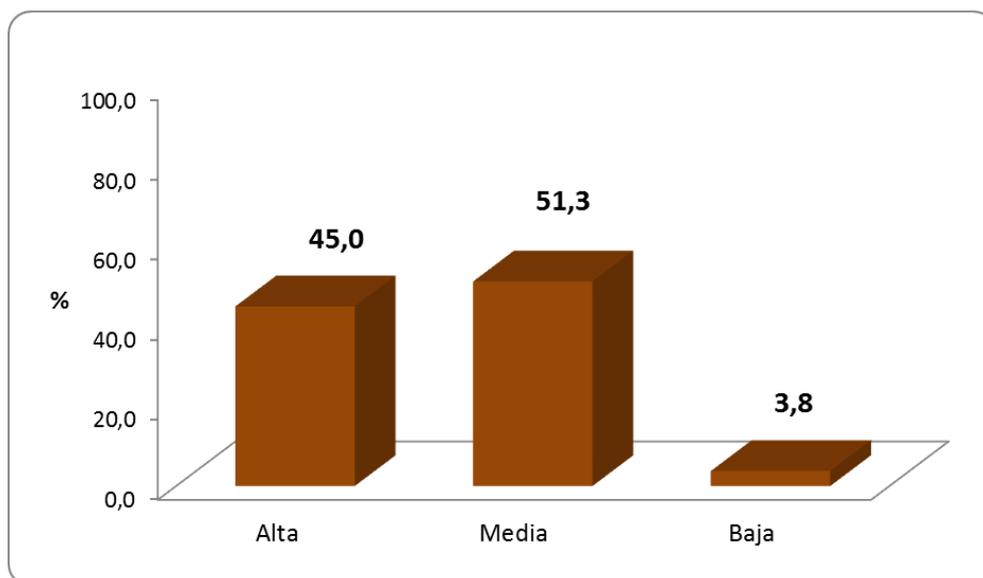


Gráfico 06. Porcentaje de pacientes según proactividad de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Respecto a la proactividad de la comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 51,3% (41 pacientes) tuvieron proactividad media, asimismo, el 45,0% proactividad alta y el 3,8% proactividad baja.

Tabla 07. Comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Actitud profesional	Frecuencia	%
Alta	41	51,3
Media	39	48,8
Baja	0	0,0
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

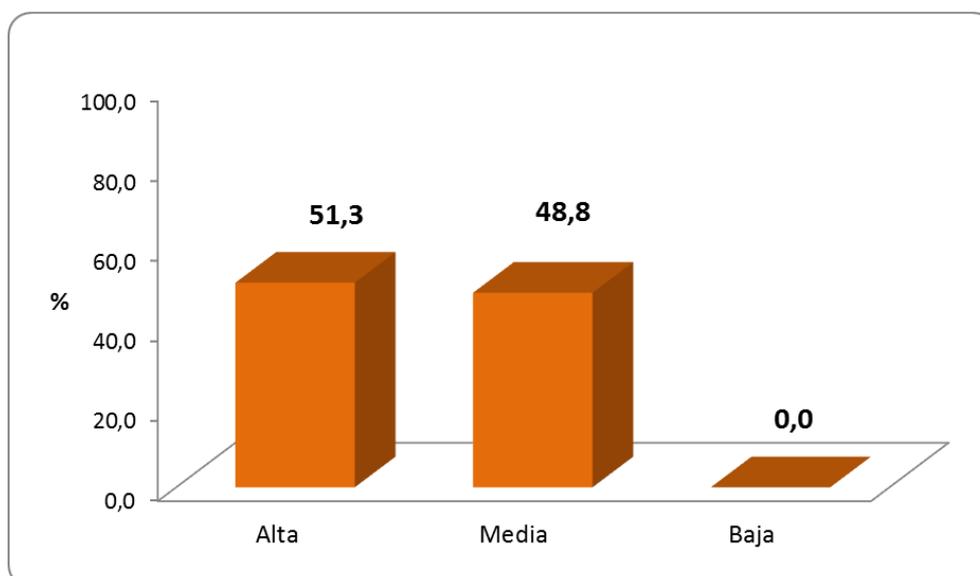


Gráfico 07. Porcentaje de pacientes según actitud profesional de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Con respecto a la actitud profesional de la comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 51,3% (41 pacientes) tuvieron actitud profesional alta y el 48,8% (39 pacientes) presentaron actitud profesional media.

Tabla 08. Comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Comunicación verbal	Frecuencia	%
Alta	39	48,8
Media	37	46,3
Baja	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

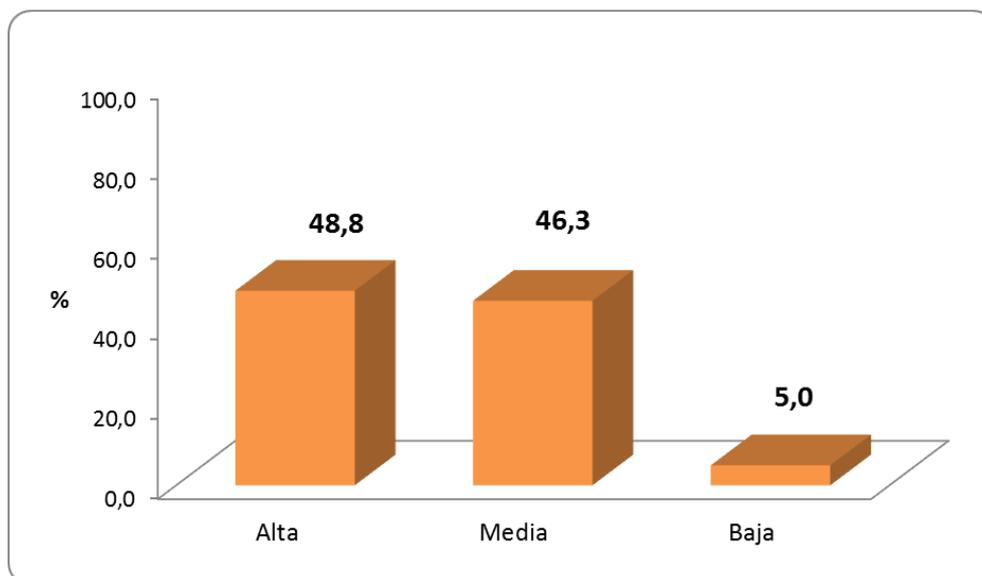


Gráfico 08. Porcentaje de pacientes según comunicación verbal de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Referente a la comunicación verbal de la comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 48,8% (39 pacientes) manifestaron comunicación verbal alta, el 46,3% (37 pacientes) comunicación verbal media y el 5,0% comunicación verbal baja.

Tabla 09. Comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Comunicación no verbal	Frecuencia	%
Alta	38	47,5
Media	41	51,3
Baja	1	1,3
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

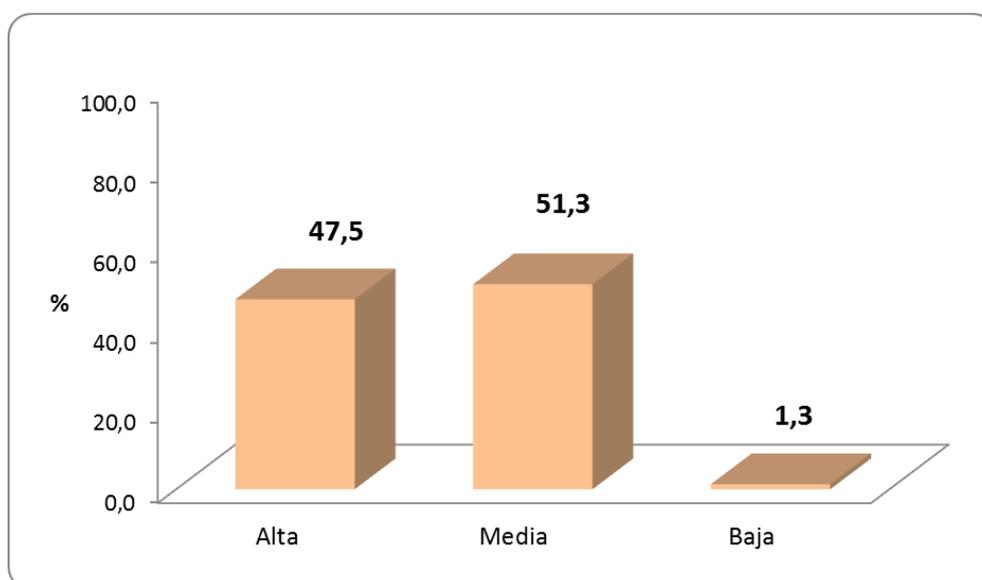


Gráfico 09. Porcentaje de pacientes según comunicación no verbal de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Concerniente a la comunicación no verbal de la comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 51,3% (41 pacientes) tuvieron comunicación no verbal media, asimismo, el 47,5% comunicación no verbal alta y uno de ellos comunicación no verbal baja.

Tabla 10. Comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Apoyo emocional	Frecuencia	%
Alta	41	51,3
Media	37	46,3
Baja	2	2,5
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

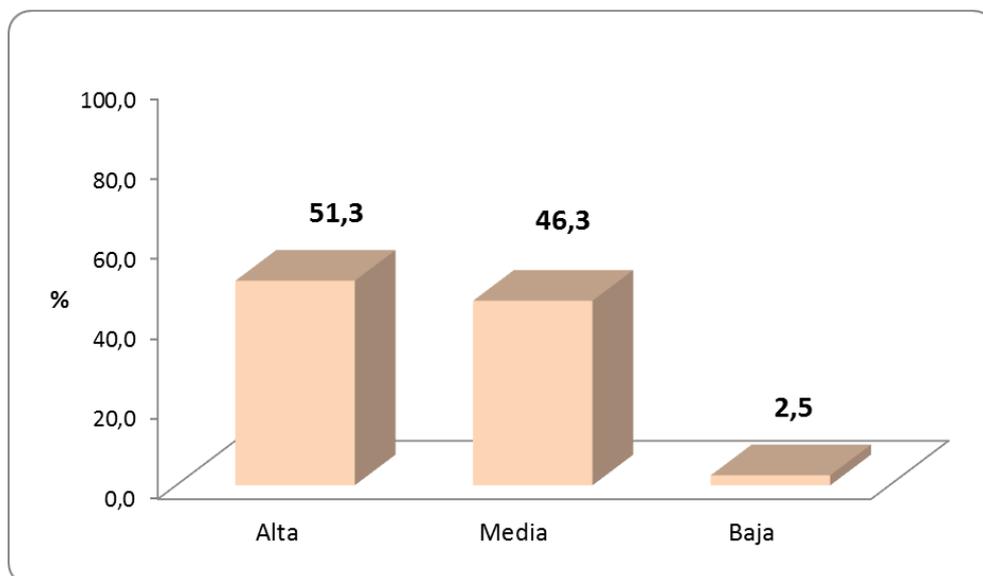


Gráfico 10. Porcentaje de pacientes según apoyo emocional de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Relativo al apoyo emocional de la comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 51,3% (41 pacientes) mostraron apoyo emocional alta, el 46,3% apoyo emocional media y el 2,5% apoyo emocional baja.

Tabla 11. Comunicación del profesional de enfermería de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Comunicación del profesional de enfermería	Frecuencia	%
Alta	35	43,8
Media	44	55,0
Baja	1	1,3
Total	80	100,0

Fuente: Escala de comunicación del profesional de enfermería (Anexo 01).

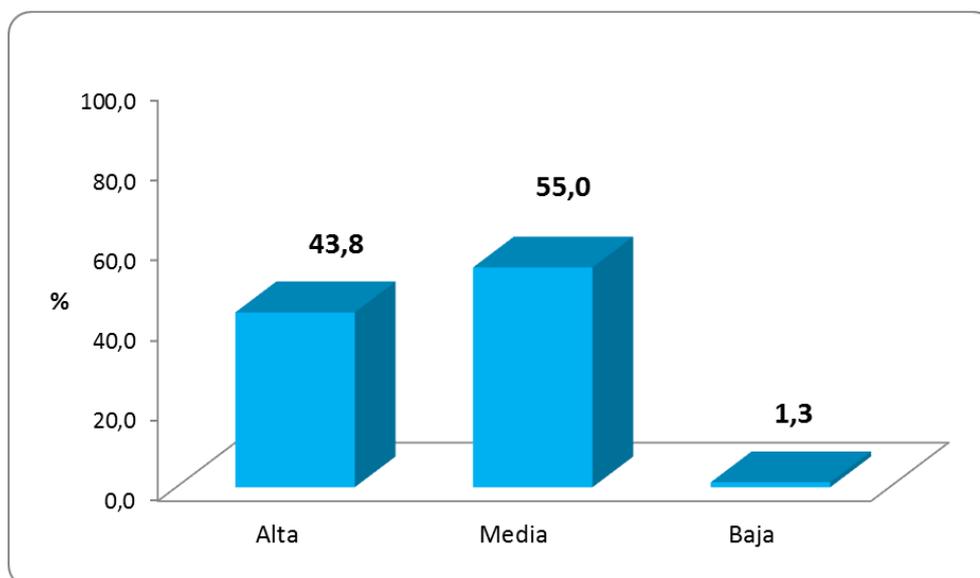


Gráfico 11. Porcentaje de pacientes según comunicación del profesional de enfermería de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En general, respecto a la comunicación del profesional de enfermería, se encontró que el 55,0% (44 pacientes) mostraron comunicación del profesional de enfermería media, asimismo, el 43,8% comunicación del profesional de enfermería alta y uno de ellos comunicación del profesional de enfermería baja.

3.1.1.3. CARACTERISTICAS DEL NIVEL DE ANSIEDAD:

Tabla 12. Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas somáticos de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Síntomas somáticos	Frecuencia	%
Alta	4	5,0
Mediana	47	58,8
Baja	29	36,3
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la escala William Zung (Anexo 02).

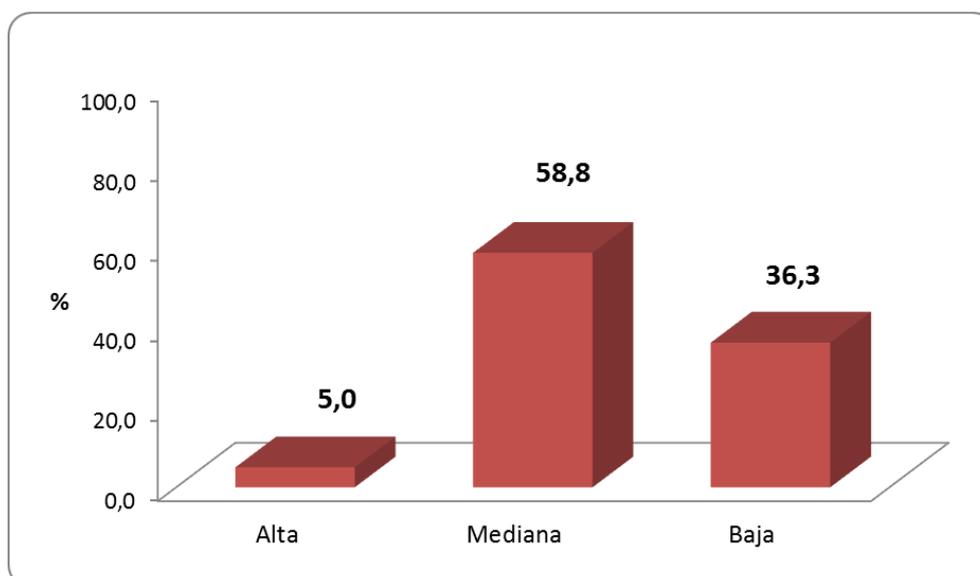


Gráfico 12. Porcentaje de pacientes según síntomas somáticos de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En relación al nivel de ansiedad en la dimensión síntomas somáticos, se encontró que el 58,8% (47 pacientes) presentaron síntomas somáticos mediana, asimismo, el 36,3% síntomas somáticos baja y sin embargo, el 5,0% síntomas somáticos alta.

Tabla 13. Nivel de ansiedad en la dimensión síntomas afectivos de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Síntomas afectivos	Frecuencia	%
Alta	4	5,0
Mediana	32	40,0
Baja	44	55,0
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la escala William Zung (Anexo 02).

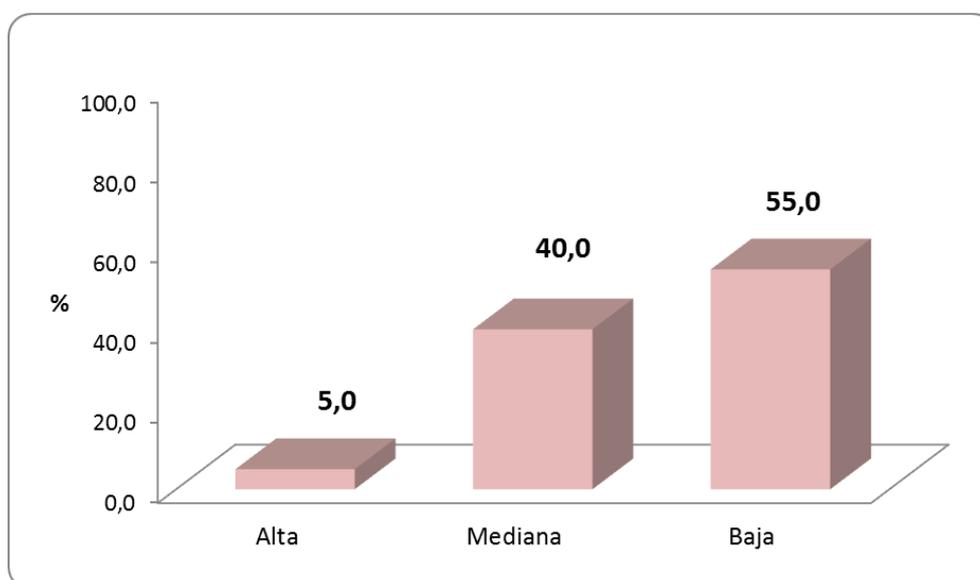


Gráfico 13. Porcentaje de pacientes según síntomas afectivos de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Referente al nivel de ansiedad en la dimensión síntomas afectivos, se encontró que el 55,0% (44 pacientes) mostraron síntomas afectivos baja, el 40,0% síntomas afectivos mediana y sin embargo, el 5,0% síntomas afectivos alta.

Tabla 14. Nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Nivel de ansiedad	Frecuencia	%
Alta	4	5,0
Mediana	42	52,5
Baja	34	42,5
Total	80	100,0

Fuente: Cuestionario de ansiedad de la escala William Zung (Anexo 02).

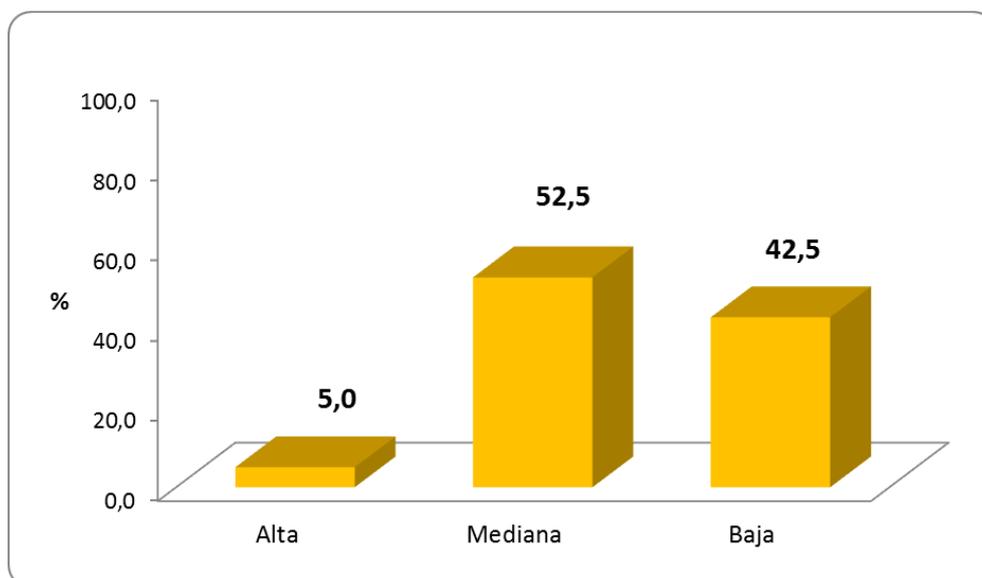


Gráfico 14. Porcentaje de pacientes según nivel de ansiedad de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En general, respecto al nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 52,5% (42 pacientes) mostraron nivel de ansiedad mediana, asimismo, el 42,5% (34 pacientes) nivel de ansiedad baja y sin embargo, el 5,0% (4 pacientes) nivel de ansiedad alta.

3.1.2. ANALISIS INFERENCIAL

Tabla 15. Relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

VARIABLES	Nivel de ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Proactividad	-0,47	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

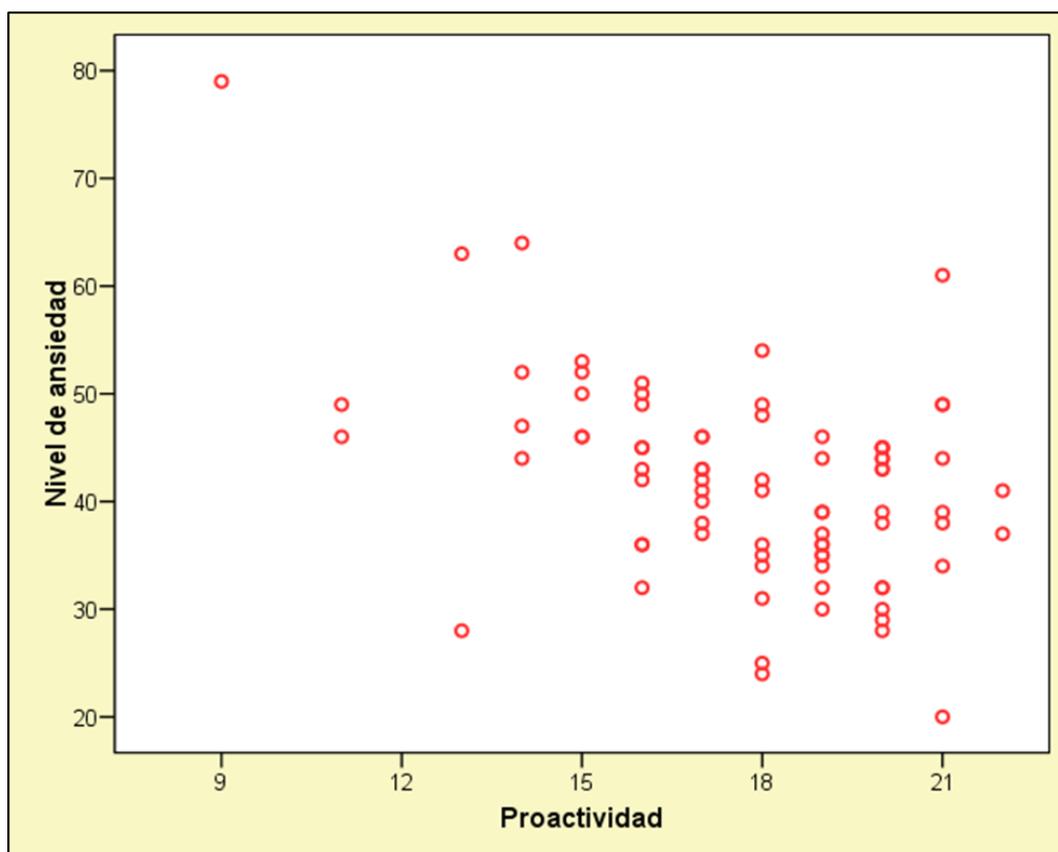


Gráfico 15. Dispersión de puntos entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Con respecto a la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,47 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación negativa donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad asciende sin embargo, desciende el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Tabla 16. Relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

VARIABLES	Nivel de ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Actitud profesional	-0,36	0,001

Fuente: Anexo 01 y 02.

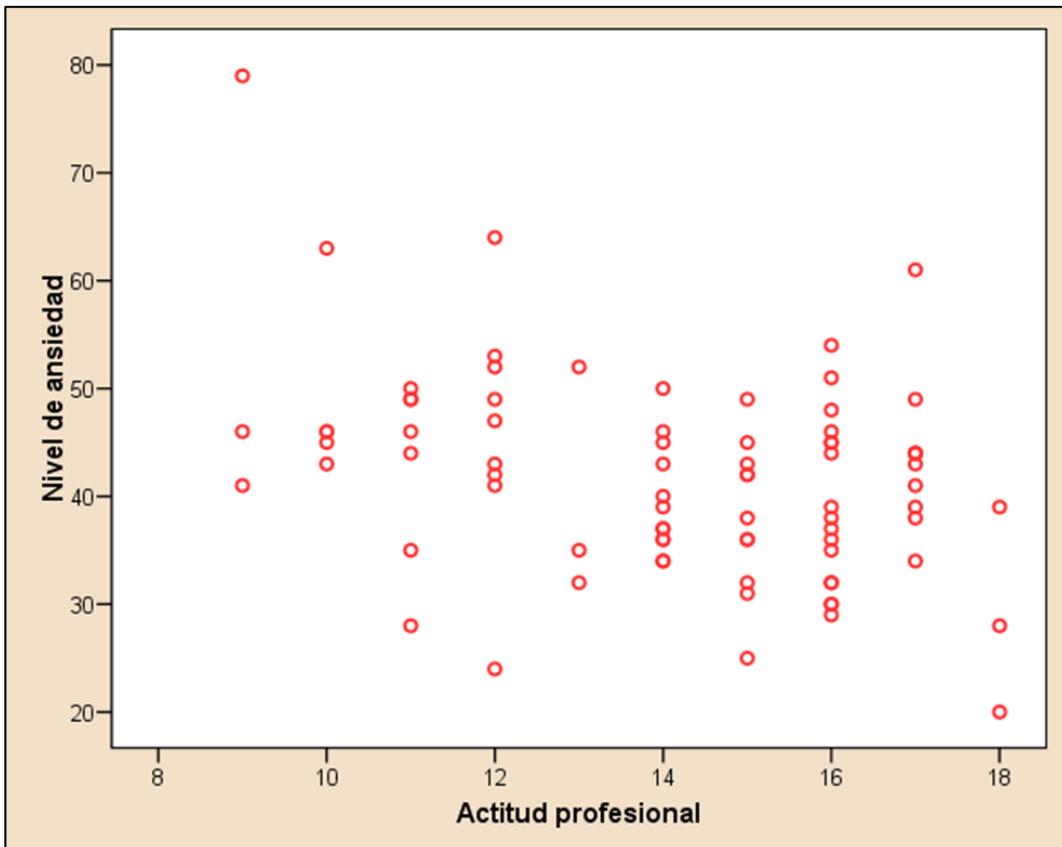


Gráfico 16. Dispersión de puntos entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Respecto a la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional y el nivel de ansiedad de pacientes hospitalizados en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,36 y una $p \leq 0,001$, hallando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación negativa donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión actitud profesional asciende sin embargo, desciende el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Tabla 17. Relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

VARIABLES	Nivel de ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Comunicación verbal	-0,39	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

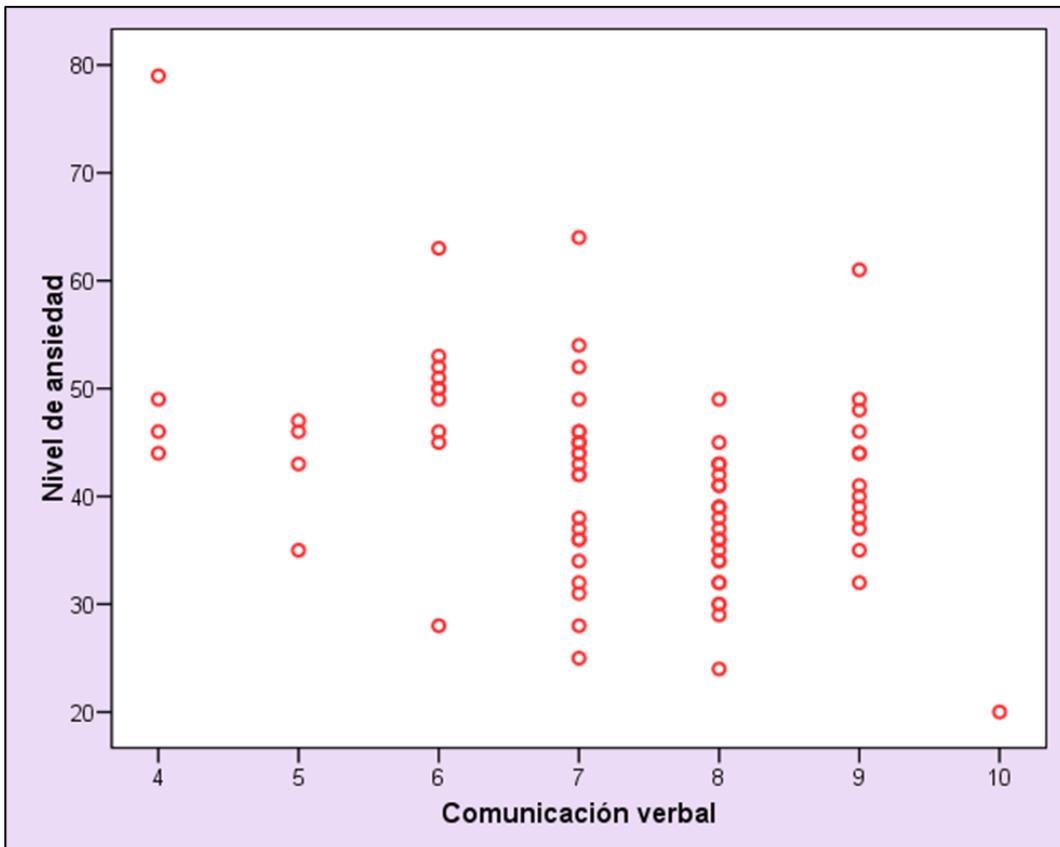


Gráfico 17. Dispersión de puntos entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Referente a la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de ansiedad de pacientes hospitalizados en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,39 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación negativa donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación verbal asciende sin embargo, desciende el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Tabla 18. Relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

VARIABLES	Nivel de ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Comunicación no verbal	-0,41	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

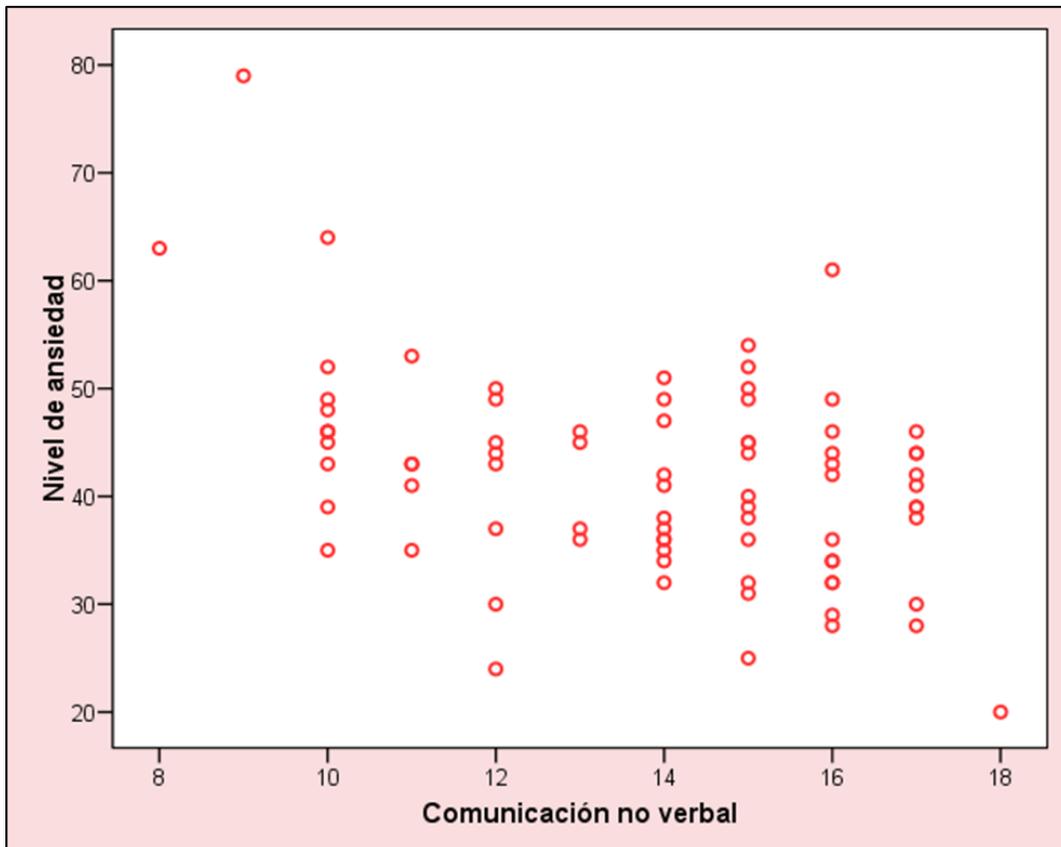


Gráfico 18. Dispersión de puntos entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Concerniente a la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de ansiedad de pacientes hospitalizados, registró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,41 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación negativa donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión comunicación no verbal asciende sin embargo, desciende el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Tabla 19. Relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

VARIABLES	Nivel de ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Apoyo emocional	-0,29	0,008

Fuente: Anexo 01 y 02.

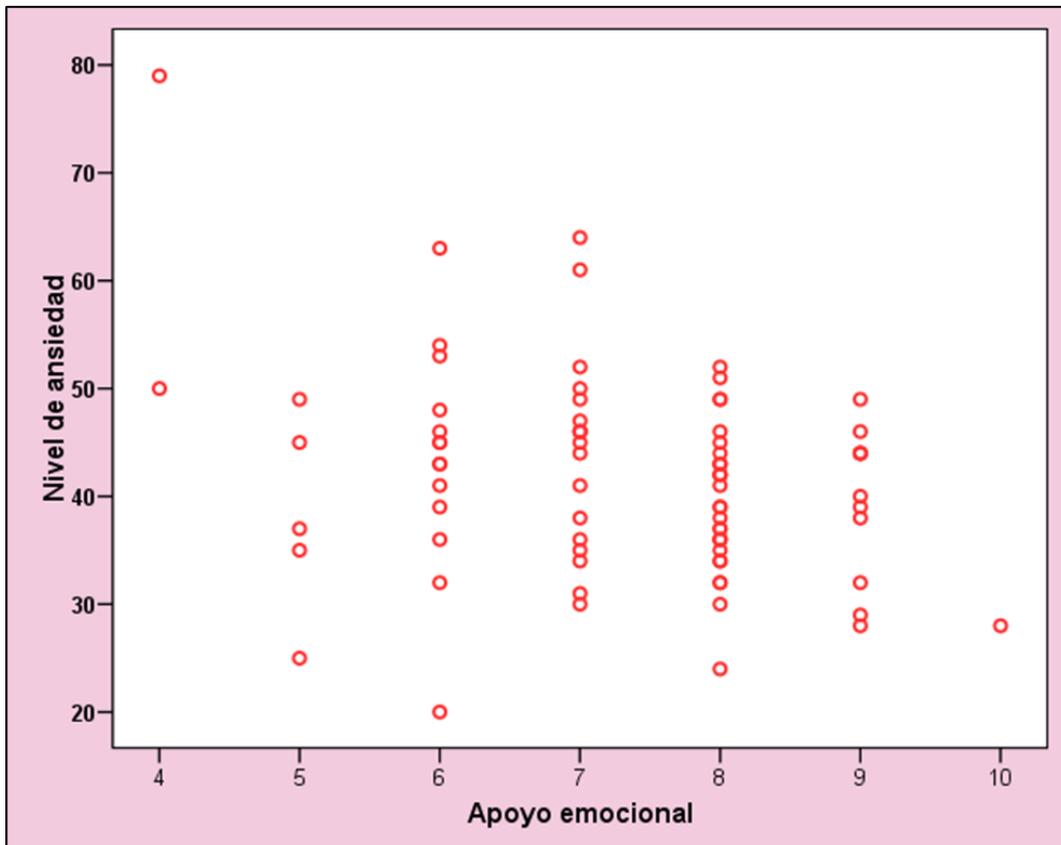


Gráfico 19. Dispersión de puntos entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

En razón a la relación entre la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,29 y una $p \leq 0,008$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación negativa donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión apoyo emocional asciende sin embargo, desciende el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

Tabla 20. Relación entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

VARIABLES	Nivel de ansiedad	
	r de Pearson	Significancia
Comunicación del profesional de enfermería	-0,49	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

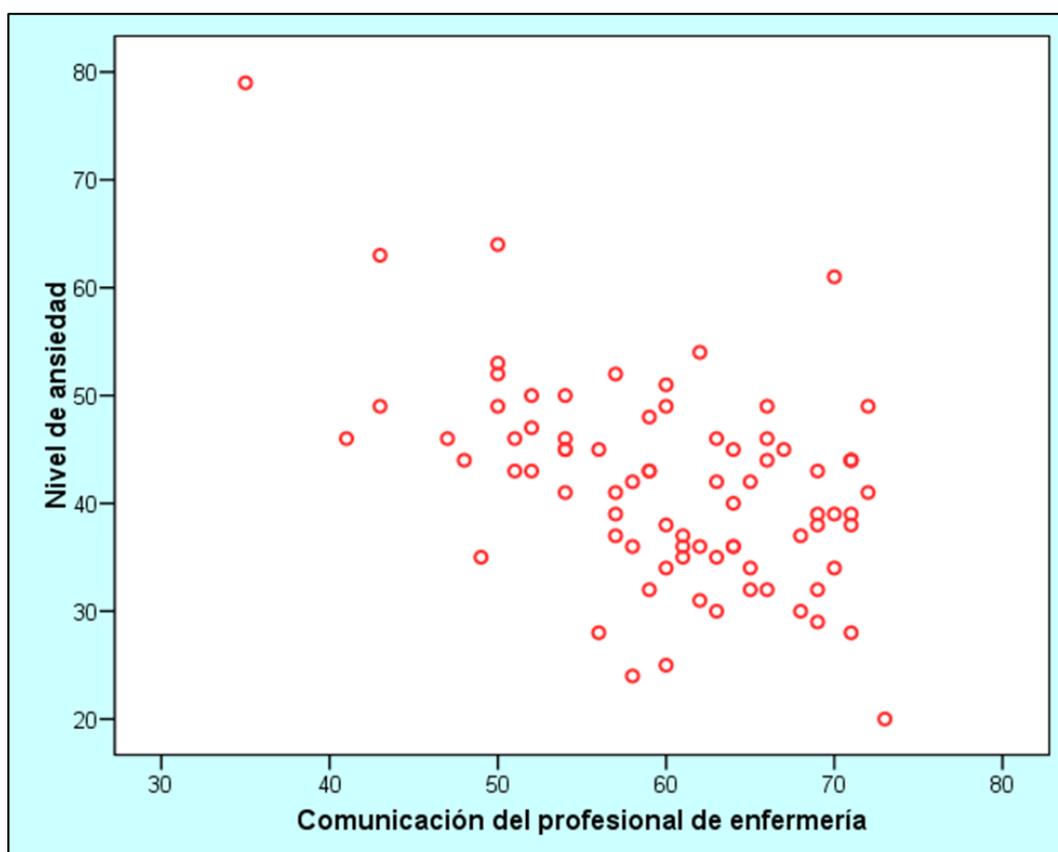


Gráfico 20. Dispersión de puntos entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017

Y, en cuanto a la relación entre la comunicación del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de -0,49 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están relacionadas significativamente.

Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación negativa donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la comunicación del profesional de enfermería asciende sin embargo, desciende el nivel de ansiedad de los pacientes hospitalizados de servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo.

3.2. DISCUSION

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental⁴².

En nuestra investigación se halló que la comunicación del profesional de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia, con $p \leq 0,000$. Asimismo, el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia se relaciona significativamente con la comunicación del profesional de enfermería en la dimensión proactividad ($p \leq 0,000$), actitud profesional ($p \leq 0,001$), comunicación verbal ($p \leq 0,000$), comunicación no verbal ($p \leq 0,000$) y apoyo emocional ($p \leq 0,008$).

Al respecto, Condori y Escobar⁴³ hallaron que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica- 2014.

Asimismo, Yalilis⁴⁴, fue muy explícito al mencionar que existen fuertes asociaciones entre la ansiedad y el ajuste postoperatorio, como afecta la salud de la persona. Dado que la ansiedad identificada en la mayoría de pacientes que son sometidos a cateterismo cardiacos oscila alrededor del 80% y es una ansiedad aguda, generada por el procedimiento, la enfermera debe orientar las intervenciones para minimizar, utilizando como herramienta la comunicación terapéutica.

Mamani y Mamani⁴⁵ mostró que en cuanto a la relación entre el nivel de comunicación terapéutica de la enfermera y el nivel de ansiedad en el paciente

pre-operatorio, según la prueba estadística Chi Cuadrado, existe relación significativa entre ambas variables por lo tanto mientras mayor sea la comunicación terapéutica menores serán los niveles de ansiedad.

Young y Munro⁴⁶ concluyeron que proporcionar apoyo emocional e información es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida.

Por su parte, Cereijo, Pueyo y Mosquera⁴⁷ señalan que la intranquilidad afecta las funciones del organismo, por lo que es preciso escuchar a la persona, empatizar con ella e identificar las fuentes de preocupación, para proporcionar información adecuada, que le ayude en definitiva a aliviar su angustia. Así pues, el asesoramiento incluye acciones dirigidas a proporcionar información y a la enseñanza de técnicas y formas de autocuidado, necesidades inmediatas, que además van a satisfacer otras necesidades fundamentales, como las de comunicación y seguridad.

Según Lancaster⁴⁸, el papel de la enfermera de quirófano es "comunicar, comunicar, comunicar". La educación comienza desde el instante en que el paciente entra por la puerta. A partir de ese momento la enfermera puede comunicar e impartir educación informal simultáneamente. Con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. Al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se podrá mejorar la comprensión y minimizar el estrés.

López y Vargas⁴⁹ manifiestan que la faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos, manifiesta

aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre 2 personas, mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas. La sonrisa se asocia a las emociones de felicidad y diversión. La cabeza erecta, de frente a la otra persona de forma relajada indica receptividad para la comunicación interpersonal, el movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo implica confirmación o asentimiento. Los hombros dirigidos al frente pueden indicar interés, atención para la comunicación. Los brazos y manos desplegados, relajados y manos gesticulantes pueden indicar apertura hacia la implicación interpersonal o la acentuación de algunos de los puntos de la conversación. Las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura para el intercambio personal.

Desde el inicio de la enfermería con F. Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como H. Peplau⁵⁰ consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda. Analizando el resto de teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson o la Teoría General de la Enfermería de D. Orem, todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación (de ayuda, suplencia, apoyo, etc) entre enfermería y paciente⁵¹. Ello implica la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano.

Hildegar Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases que se sobreponen: la de orientación, la de trabajo y la de terminación. Fase de orientación: donde la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; le ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado. Fase de trabajo: se enfoca en las reacciones del paciente, a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de salud. Fase de terminación: la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social⁵².

Finalmente, la comunicación como proceso esencial en la relación humana es una herramienta indispensable en el desempeño del profesional de enfermería, ya que la enfermera (o) tiene el don y la responsabilidad de dar cuidado y proveer satisfacción al usuario de los servicios en salud. Lo anterior sólo es posible a través de una buena comunicación ya sea verbal o no verbal, de manera que se pueda establecer una relación de ayuda efectiva, en donde la enfermera pueda interpretar adecuadamente las necesidades del usuario y pueda satisfacerlas a cabalidad⁵³.

CONCLUSIONES

Se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia se relaciona significativamente en la comunicación del profesional de enfermería, en la dimensión proactividad ($p \leq ,000$).
- La actitud del profesional en el paciente hospitalizado en el servicio de emergencia se relaciona significativamente con el profesional de enfermería en la dimensión proactividad ($p \leq 0,001$).
- La comunicación verbal del profesional de enfermería se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia, en la dimensión proactividad ($p \leq 0,000$).
- La comunicación no verbal del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia, en la dimensión proactividad ($p \leq 0,000$).
- El apoyo emocional del profesional de enfermería se relaciona significativamente con los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia en la dimensión proactividad ($p \leq 0,008$).

RECOMENDACIONES

- A los futuros investigadores realizar estudios de nivel de comunicación del profesional de enfermería en relación del paciente hospitalizado en los servicios de emergencia.
- A las colegas enfermeras del servicio de emergencia destacar la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal.
- A los equipos de gestión: promover mediante cursos, talleres u otros acerca del apoyo emocional, u otros para el mejor cuidado a los pacientes que acuden a los servicios de emergencia.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. García RG. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional De Loreto julio-septiembre 2013. [Tesis]. Iquitos – Perú: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2014.
2. Diccionario de Medicina Océano Mosby. Ed. En español. Editorial Océano, 2009. Ansiedad: 83.
3. Estudio Epidemiológico de Salud Mental-Lima Metropolitana (INSM 2002).
4. Estudio Epidemiológico de Salud Mental-Sierra Peruana (INSM 2003).
5. Estudio Epidemiológico de Salud Mental-Selva Peruana (INSM 2004).
6. García RG. Op. Cit. P. 13.
7. Moix J. Efectos de la ansiedad prequirúrgica en la recuperación. Clin y Salud, 1995; 6: 203-215.
8. Sobel DS. Repensando medicina Mejorando los resultados de salud con intervenciones psicosociales rentables. Psychosomatic Med, 1995; 57: 234-244.
9. Durán de Villalobos MM. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2001.
10. Donabedian A. 1995. Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. En: Calidad de Atención a la Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, México, 2(3): 8.
11. Watson J. Enfermería, ciencias humanas y cuidado humano. New York: Ed. Publicación Liga Nacional para Enfermería, Publicación N° 15-2236; 1998.
12. Colegio de Enfermería del Perú. Código de ética y deontología del Colegio de Enfermería del Perú. Lima: CEP; 2003.

13. Guevara LA. Calidad de la interrelación enfermera - paciente según la teoría de peplau en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos De Mayo – 2004. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2005.
14. Triana MC. Efecto del vínculo empático enfermera-paciente sobre el nivel de ansiedad del paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo. [Tesis doctoral]. Bogotá, D.C.- Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
15. Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Guillén C, Aldana A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enfermería Universitaria* 2015;12(1):12-18.
16. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015;12(3):134-143.
17. Mamani LD, Mamani TB. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017. [Tesis de pregrado]. Arequipa - Perú: Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa; 2018.
18. Condori I, Escobar AS. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica 2014. [Tesis de pregrado]. Huancavelica - Perú: Universidad Nacional De Huancavelica; 2015.

19. Arenas AM. Calidad del cuidado enfermero en la dimensión interpersonal del paciente hospitalizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Rev Per Obst Enf 2011;7(2):69-81.
20. Prado R. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente del servicio de oncología [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería]. Bolivia: Universidad de Oriente; 2012.
21. Ballesteros P. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Tesis para obtener el Grado Magister en Enfermería]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
22. Aguilar R. La comunicación en enfermería: EL canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. [Trabajo presentado para optar el título de Magister en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Escuela de Enfermería, 2009.
23. Ibid. P. 25.
24. Ibid. P. 25.
25. Kozzier B, Erb G, Wilkinson J. Fundamentos de Enfermería. 5ªed. México: Mc Graw Hill; 2005.
26. Mogollón C, Pinto Z. Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato. Maracay; 2004.
27. Nery J. Actitudes de la enfermera de cuidado directo y satisfacción de la persona hospitalizada. Revista Electrónica de PortalesMedicos, 2010;5(11).

28. Tribunal departamental ético de enfermería. Bogotá DC; 2009 [internet]. [Consultado abril 2018]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37
29. López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. Rev. Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2002;10(2): 93- 102.
30. Tobal M. Evaluación de respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad. Elaboración de un instrumento de medida. Madrid: Editorial de la Universidad Computense; 1990.
31. Sandín B, Chorot P. Síndromes clínicos de la ansiedad. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). Manual de psicopatología, (Vol. 2. pp. 81-112). Madrid: McGraw-Hill; 1995.
32. Lang PJ. La reducción del miedo y el comportamiento del miedo: problemas en el tratamiento de una construcción. Research in psychotherapy, 2002;3: 90-102.
33. Haskin J, Smith M, Racine M. Disminución de la ansiedad y la frustración en el aula de español (Tesis de maestría). 2003. [Consultado enero 2018] Disponible en: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED474368.pdf>
34. Rubio F. Manual práctico de prevención y reducción de ansiedad en los exámenes y pruebas orales. Málaga, España: Ediciones Aljibe; 2004.
35. Sarason IG, Sarason BR. Psicopatología: Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada. Undécima edición. México: Pearson Educación; 2006.

36. Menacho KL, Plasencia NS. Niveles de ansiedad que influyen en el rendimiento académico del área inglés en el nivel secundario de la I.E. Fe y Alegría N° 14 - 2015. [Tesis de pregrado]. Nuevo. Chimbote - Perú: Universidad Nacional Del Santa; 2016.
37. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal Estar e Subjetividade, 2003; 3(1): 10-59.
38. Elergonomista. Ansiedad. 2015 [internet]. [Consultado febrero 2018]. Disponible en: www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm
39. Ibid. P. 2
40. Ibid. P. 2
41. Sandin B, Belloch AR. Manual de Psicopatología Ed. McGraw Hill. España.1995.
42. Ramírez P, Müggenburg C. Op. Cit. P. 134.
43. Condori I, Escobar AS. Op. Cit. P. 42.
44. Yalilis C. Intervención psicológica en cirugía cardiaca. Universidad de la Habana. Cuba- Scielo [Internet] 2007. [Consultado mayo 2018] Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100006
45. Mamani LD, Mamani TB. Op. cit. P. 29.
46. Young SJ, Munro FJ. Algunas ansiedades preoperatorias de un paciente en cirugía de día. J One-Day Surg 1995; 5:21-22.
47. Cereijo C, Pueyo B, Mosquera F. Información y educación del paciente en cirugía ambulatoria. Cir Mayor Ambul 2005; 10(4):165-71.
48. Lancaster KA. Enseñanza del paciente en cirugía ambulatoria. Nurs Clin N AM 1997; 32(2):417-27.

49. López ME, Vargas RL. Op. Cit. P. 93.
50. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. En: Colección de Enfermería 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL); 2001, 2: 72.
51. Etxebeste A. Modelos teóricos de enfermería aplicados a la Salud Mental. En: libro de ponencias: Jornadas de Enfermería en Salud Mental. Mondragón: 1.998:1-11.
52. Salazar A, Martínez de Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Av Enferm., 2008;26(2): 107-115.
53. Jiménez M Comunicación entre el profesional de enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer. [Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Enfermera]. Bogotá; 2008.

ANEXOS

CÓDIGO: _____

FECHA: ----/----/----

ANEXO 01

ESCALA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TÍTULO: Comunicación del profesional de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

INSTRUCCIONES: Sr. Sra. Srta. A continuación se le presenta varias preguntas relacionadas a la comunicación del profesional de enfermería, se solicita la información que sea necesario y luego por favor marque o complete según corresponda.

Muchas gracias

I. **Características generales:**

1. ¿Cuál es su Edad?

_____ en años

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es su estado civil?

Casado ()

Conviviente ()

Soltero ()

Viudo ()

Separado ()

4. ¿Hasta qué Nivel educativo usted alcanzo?

Sin estudios ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

5. ¿Usted practica o frecuenta alguna Religión?
- Ninguna ()
- Católica ()
- Adventista ()
- Cristiana ()

II. Características de la comunicación del profesional de enfermería:

Instrucciones: A continuación se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta:

Preguntas	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Me es indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. ¿Las enfermeras(os) se presentan a Ud. antes de realizarle algún procedimiento?	()	()	()	()	()
2. ¿Cuándo usted solicitó la atención de las enfermeras(os), acudieron a su llamado?	()	()	()	()	()
3. ¿Las enfermeras(os) responden a sus preguntas cuando tiene dudas?	()	()	()	()	()
4. ¿Las enfermeras(os) le dan indicaciones sobre su propio cuidado?	()	()	()	()	()
5. ¿Las enfermeras(os) le entregan información necesaria para que tome decisiones en relación a su salud?	()	()	()	()	()
6. ¿Las enfermeras(os) se muestran comprometidas(os) con sus cuidados?	()	()	()	()	()
7. ¿Las enfermeras(os) comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?	()	()	()	()	()
8. ¿Las enfermeras(os) respetan sus decisiones y opiniones?	()	()	()	()	()
9. ¿Las enfermeras(os) tienen la disposición necesaria al momento de atender sus necesidades?	()	()	()	()	()
10. ¿Considera que las preguntas que le realizan las enfermeras(os) son claras y precisas?	()	()	()	()	()
11. ¿Son claras las indicaciones o instrucciones que le han entregado las enfermeras(os)?	()	()	()	()	()
12. ¿Las enfermeras(os) son capaces de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?	()	()	()	()	()
13. ¿Las enfermeras(os) son capaces de calmarlo mediante el contacto físico (darle la	()	()	()	()	()

mano, tocar el hombro)?					
14. ¿Las enfermeras(os) lo miran a los ojos mientras le hablan?	()	()	()	()	()
15. ¿Las enfermeras(os) lo escuchan atentamente cuando usted les habla?	()	()	()	()	()
16. ¿Las enfermeras(os) lo acompañan durante los procedimientos que se le realizan?	()	()	()	()	()
17. ¿Las enfermeras(os) le inspiran confianza en cuanto a la atención que le brindan las Enfermeras(os)?	()	()	()	()	()

CÓDIGO: _____

FECHA: ----/----/----

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG

TÍTULO: Comunicación del profesional de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

INSTRUCCIONES: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana.

Muchas gracias

II. Características de nivel de ansiedad:

Frases	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1. Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre	()	()	()	()
2. Me siento con temor sin razón	()	()	()	()
3. Despierto con facilidad o siento pánico	()	()	()	()
4. Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos	()	()	()	()
5. Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme	()	()	()	()
6. Me tiemblan los brazos y las piernas	()	()	()	()
7. Me mortifican dolores de cabeza, cuello o Cintura	()	()	()	()
8. Me siento débil y me canso fácilmente	()	()	()	()
9. Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente	()	()	()	()
10. Puedo sentir que me late muy rápido el corazón	()	()	()	()
11. Sufro de mareos	()	()	()	()
12. Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar	()	()	()	()
13. Puedo inspirar y expirar fácilmente	()	()	()	()

14. Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies	()	()	()	()
15. Sufro de molestias estomacales o indigestión	()	()	()	()
16. Orino con mucha frecuencia	()	()	()	()
17. Generalmente mis manos están secas y calientes	()	()	()	()
18. Siento bochornos	()	()	()	()
19. Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche	()	()	()	()
20. Tengo pesadillas	()	()	()	()

ANEXO N° 03

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando. El objetivo del estudio es establecer la relación existente entre la comunicación del profesional de enfermería y su relación con el nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo 2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del paciente

Firma investigador

Junín, ____/____/ 2017.

ANEXO N° 04

**TABLA DE VALORACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN
SEGÚN EXPERTOS**

VARIABLE (ítems)	Respuesta positiva (1 punto)	Respuesta negativa (0 puntos)
El cuestionario permite cumplir con los objetivos de la investigación		
Existe congruencia entre el problema, el objetivo y la hipótesis de la investigación		
Las principales variables de la investigación están consideradas en el instrumento		
Los datos complementarios de la investigación son adecuados		
Están especificadas con claridad las preguntas relacionadas con la hipótesis de investigación		
El cuestionario es posible aplicarlo a otros estudios similares		
El orden de las preguntas es adecuado		
El vocabulario es correcto		
El número de preguntas es suficiente o muy amplio		
Las preguntas tienen carácter de excluyentes		

Sugerencias:.....

.....

.....

.....

Experto