



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD
DE LOS PACIENTES, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
ADULTOS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA,
2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD

PRESENTADO POR
GABRIELA ZHORELLY GONZALES JACOBO

TESIS DESARROLLADA PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR
DR. RODOLFO AMADO ARÉVALO MARCOS
CÓDIGO ORCID N°0000-0002-4633-2997

CHINCHA, 2022

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA INVESTIGACION

Yo, Gabriela zhorelly Gonzáles Jacobo identificado (a) con DNI N° 70365704, en mi condición de estudiantes del programa de enfermería de la facultad de ciencias de la salud en la Universidad Autónoma de Ica y que habiendo desarrollado la tesis titulada: **COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022**, declaro bajo juramento que:

- a. La investigación realizada es de nuestra autoría
- b. La tesis no ha cometido falta alguna a las conductas responsables de investigación, por lo que, no se ha cometido plagio, ni auto plagio en su elaboración.
- c. La información presentada en la tesis se ha elaborado respetando las normas de redacción para la citación y referenciación de las fuentes de información consultadas. Así mismo, el estudio no ha sido publicado anteriormente, ni parcial, ni totalmente con fines de obtención de algún grado académico o título profesional.
- d. Los resultados presentados en el estudio, producto de recopilación de datos son reales, por lo que, el(la) investigador(a) no ha incurrido ni en falsedad, duplicidad, copia o adulteración de estos, ni parcial, ni totalmente.
- e. La investigación cumple con el porcentaje de similitud establecido según la normatividad vigente de la Universidad (no mayor al 28%).

El porcentaje de similitud alcanzado en el estudio es del:

16%

Autorizamos a la Universidad Autónoma de Ica, de identificar plagio, auto plagio, falsedad de información o adulteración de estos, se proceda según lo indicado por la normatividad vigente de la universidad, asumiendo las consecuencias, sanciones que se deriven de alguna de estas malas conductas.

Chincha Alta, 10 de octubre del 2022

BACHILLER
DNI:70365704

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a mi familia en especial a mis padres y a mi hija, que me dan la fuerzas para seguir adelante.

AGRADECIMIENTOS

A mis docentes que me guiaron paso a paso a seguir adelante y a enseñarme de sus conocimientos.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Presentando una metodología de tipo aplicada de corte transversal, siendo su diseño no descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 150 pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022 y la muestra por 108 pacientes; como técnica se utilizó la encuesta siendo los instrumentos utilizados para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios para evaluar las variables.

Los resultados evidenciaron que el 19.4% percibe a la variable comunicación terapéutica en un nivel malo, el 44.4% en un nivel regular y el 36.1% en un nivel bueno; asimismo el 23.1% presentan en la variable ansiedad un nivel bajo, el 42.6% un nivel medio y el 34.3% un nivel alto.

Finalmente se logra concluir que existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022, según el estadístico Rho de Spearman.

Palabras clave: Comunicación terapéutica, ansiedad, hospitalización.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship between therapeutic communication and the level of anxiety of patients of the Adult Hospitalization Service of the Arzobispo Loayza National Hospital, 2022.

Presenting a methodology of applied type of cross-sectional, being its design non-descriptive correlational. The population was made up of 150 patients from the Adult Hospitalization Service of the Arzobispo Loayza National Hospital, 2022 and the sample was 108 patients; as a technique, the survey was used, being the instruments used for data collection, two questionnaires were used to evaluate the variables.

The results showed that 19.4% perceive the therapeutic communication variable at a bad level, 44.4% at a regular level and 36.1% at a good level; likewise, 23.1% present a low level in the variable anxiety, 42.6% a medium level and 34.3% a high level.

Finally, it is possible to conclude that there is a significant relationship between therapeutic communication and the level of anxiety of patients of the Adult Hospitalization Service of the Arzobispo Loayza National Hospital, 2022, according to spearman's Rho statistic.

Keywords: Therapeutic communication, anxiety, hospitalization

ÍNDICE GENERAL

Portada	
Constancia	
Declaratoria de autenticidad de la investigación	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Palabras claves	v
Abstract	vi
Índice general.	vii
Índice de figuras y de cuadros	viii
I. INTRODUCCIÓN	ix
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	x
2.1. Descripción del Problema	xi
2.2. Pregunta de Investigación General	xii
2.3 Preguntas de Investigación Específicas	13
2.4 Justificación e importancia	14
2.5 Objetivo General	15
2.6 Objetivos Específicos	16
2.7 Alcances y Limitaciones	16
III. MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes	18
3.2. Bases teóricas	19
3.3. Marco conceptual	20
IV. METODOLOGÍA	21
4.1 Tipo y Nivel de la Investigación	22
4.2 Diseño de la Investigación	23
4.3 Población y muestra	24
4.4 Hipótesis general y específicas	25
4.5 Identificación de las variables	26
4.6 Operacionalización de Variables	27
4.7 Recolección de datos	28

V.	RESULTADOS	29
5.1	Presentación de resultados	30
5.2	Interpretación de resultados	31
VI	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	32
6.1	Análisis descriptivos de los resultados	33
6.2	Comparación resultados con marco teórico	34
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
	ANEXOS	37
	Anexo 1: Matriz de consistencia	38
	Anexo 2: Instrumento de medición	39
	Anexo 3: Base de datos SPSS	40
	Anexo 4: Documentos administrativos	41
	Anexo 5: Informe de turnitim	42

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1.	Relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022	38
Cuadro 2.	Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022	39
Cuadro 3.	Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.	40
Cuadro 4.	Estadísticos descriptivos de la variable comunicación terapéutica	42
Cuadro 5.	Estadísticos descriptivos de la variable nivel de ansiedad	42
Cuadro 6.	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov	43
Cuadro 7.	Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad.	44
Cuadro 8.	Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad.	45
Cuadro 9.	Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad.	46

INDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad	38
Figura 2.	Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad	39
Figura 3.	Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad.	40

I.INTRODUCCIÓN

En el ámbito de los servicios de salud, muchos problemas se derivan de la mala comunicación, la falta de entendimiento entre los pacientes y los profesionales de atención, lo que muchas veces conduce a la insatisfacción con el servicio, y además no permite una correcta interrelación, como la gestión de las preocupaciones de los pacientes sobre su salud, situaciones de estrés o ansiedad; asimismo, la falta de información sobre el proceso de la enfermedad puede generar retrasos en la búsqueda de tratamiento y empeoramiento del proceso, la mala comunicación entre los profesionales de los pacientes, provocando muchas veces que estos últimos olviden las instrucciones de los primeros, afectando su recuperación o el manejo de su situación.

Los profesionales de enfermería deben poseer ciertas características, como intelectuales, conocimiento en base del pensamiento analítico, además de habilidades que le permiten una autonomía sobre sus acciones, control sobre sus funciones, seguridad, responsabilidad por sus propias acciones y lo más importante la confianza en sí mismos, en sus principios. Asimismo la base de enfermería es brindar ayuda a los individuos a mantenerse saludables; por lo tanto, satisfacer las necesidades a nivel físico, de emociones repercute de manera positiva en el bienestar del paciente, lo que también influye en su colaboración hacia un proceso recuperativo mediante el tratamiento, lo cual es parte del desarrollo de la calidad en la atención y satisfacción del paciente, que no se puede lograr sin cumplir con las expectativas del paciente (1).

Asimismo, la comunicación terapéutica no es solo comunicarse con los pacientes, es parte esencial en el rol profesional de enfermería; de igual manera lo más importante en cualquier proceso curativo es manejar y determinar una asociación de ayuda que se presente de manera efectiva con un enfoque terapéutico y humanístico, como lo es en el caso del manejo de la ansiedad presente en el paciente durante los distintos tratamientos que se le aplican y que podría afectar dichos procesos.

Es por lo cual el propósito del estudio es el poder identificar como la comunicación en su aspecto terapéutico se asocia con el nivel de la

ansiedad de los pacientes del servicio de Hospitalización, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Y para ello se consideró la siguiente estructura:

En el capítulo 1 la introducción se brinda una breve reseña de la investigación así como la presentación de la estructura a seguir; en el capítulo 2 se presenta la problemática de estudio así como la formulación tanto de los problemas y objetivos generales y específicos además de las justificaciones del estudio; el capítulo 3 se presenta la indagación de los antecedentes y la presentación del marco teórico sobre las variables investigadas además de un marco conceptual; en el capítulo 4 se desarrolla la metodología de estudio utilizada donde se presenta las técnicas de recolección además de los instrumentos, así como la presentación de la población y muestra de estudio; en el capítulo 5 se presentan los resultados encontrados descriptivamente; en el capítulo 6 se brinda el análisis de los resultados y la discusión de los mismo con los resultados de otros estudios y el marco teórico, finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones del caso así como los anexos utilizados en el desarrollo del estudio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Descripción del problema

La comunicación humana es de suma importancia en estos momentos, con la comunicación constante entre dos o más personas a través del lenguaje, y un sistema de símbolos que permiten enviar información. Esforzarse por ser un buen comunicador es fundamental para que las relaciones sociales y laborales alcancen metas, objetivos y desafíos, no solo para las personas sino para todas las organizaciones e instituciones (2).

Una comunicación terapéutica adecuada creará un ambiente de confianza y empatía, permitiendo que los pacientes expresen sus dudas e inquietudes, lo cual es importante para poder comprender los problemas que se pueden presentar para su salud y por lo tanto, saber qué atención correspondiente se necesita, asimismo la falta de comunicación puede conducir a la inseguridad y desconfianza del paciente, impactando negativamente en la recuperación y el bienestar, lo que lleva a la insatisfacción de los pacientes(3).

La hospitalización de un paciente significa un cambio en el bienestar emocional, con pérdida de la salud y autonomía parcial de responsabilidad del trabajador de la salud. La hospitalización significa un conjunto de reglas, como el tiempo de visita, el aislamiento de los seres queridos y los cambios en la vida y las actividades diarias. Lo que genera en el paciente una serie de reacciones entre ellas la necesidad de comunicarse y siendo el profesional de enfermería los más cercano es con quien se comunicaran lo cual muchas veces se da de manera inadecuada debido a la carga laboral, el estrés, el agotamiento por el cual pasa este profesional(4).

Por otro lado, en un estudio del Reino Unido, entre 13 000 155 pacientes, se encontró que la prevalencia de ansiedad, depresión y TEPT era del 46 %, 40 % y 22 %, respectivamente; 18% (870/4943) pacientes que cumplieron umbrales de caso para las tres condiciones psicológicas. Los pacientes con síntomas depresivos tenían un 47% más de

probabilidades de morir dentro de los primeros 2 años después del alta de la UCI que aquellos sin síntomas depresivos (HR 1,47, IC 1,19-1,80) (5).

Los trabajos de las enfermeras son complicados en América Latina, con una mayor demanda debido a la pandemia actual, la OPS informa que la necesidad de apoyo emocional y financiero, las preocupaciones sobre el contagio de familiares, los conflictos con los familiares, la cantidad de personas infectadas y las funciones laborales diarias; son algunos de los principales factores que afectan la salud mental de los empleados, que también llevan a los empleados a enfocarse en la parte práctica del servicio y descuidar la aplicación del cuidado humanizado, esto también es causado por la carga de trabajo y el volumen de pacientes provocado por la pandemia del covid-19(6).

Como se mencionó en un estudio mexicano, la ansiedad es un estado emocional transitorio que consiste en sentimientos, tensión e hiperactividad del sistema nervioso autónomo. En pacientes hospitalizados, se asoció con mayor frecuencia a accidentes de anestesia, mayor susceptibilidad a infecciones, estancias hospitalarias más prolongadas y mayores niveles de dolor posoperatorio (7).

Por otro lado, un estudio de Colombia que incluyó a 21 pacientes operados, con edades comprendidas entre los 23 y los 93 años, encontró que todos los pacientes operados presentaban algún grado de ansiedad. Los hombres mostraron ansiedad alta con mayor frecuencia. Los pacientes con antecedente de cirugía antes de la cirugía presentaron menores niveles de ansiedad. Nueve pacientes se sometieron al proceso de adaptación hospitalaria el día de la hospitalización y 12 pacientes se sometieron a cirugía el día de la hospitalización, y no hubo diferencias significativas en los niveles de ansiedad (8).

En un estudio realizado en Trujillo en el mismo contexto, la ansiedad estuvo presente en el 93,3% de los pacientes, siendo la ansiedad moderada la predominante, seguida de la ansiedad leve. Los niveles de ansiedad se correlacionaron positivamente con la presencia del síndrome del intestino irritable. La depresión se presentó en el 88,7% de los

pacientes, principalmente depresión leve, seguida de depresión moderada. El nivel de depresión se correlacionó positivamente con la presencia del síndrome del intestino irritable(9).

Esto también se observó en el Hospital Dwykan de Lima, donde el 87% de los pacientes encuestados reportaron niveles moderados de ansiedad, el 10% niveles altos y el 3% niveles bajos. En la dimensión de síntomas negativos el 77% reportó ansiedad moderada, el 15% baja y el 8% alta; en la dimensión de síntomas positivos el 82% (49) fue baja, el 13% moderada y el 5% alta, indicando que la mayoría de los pacientes tenían ansiedad moderada. (10).

Por otro lado a nivel local Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el área de hospitalización se ha observado que los pacientes están preocupados, muestran algo de miedo por su estado de salud y diagnóstico, también refieren que tienen dudas, pero los cuidadores no les entienden o no se comunican mucho con ellos, y cuando lo hacen, los pacientes no entienden porque involucra técnicamente, es por esto que definimos como la comunicación terapéutica se correlaciona con el nivel de ansiedad que presenta el paciente, es bien sabido que la ansiedad solo compromete la recuperación y salud del paciente, por lo que se menciona formular lo siguiente preguntas:

2.2 Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?

2.3 Pregunta de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?

¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?

2.4 Justificación e importancia

Justificación

Justificación teórica

El trabajo se justifica de manera teórica demuestra el análisis de una variedad de información y teorías, como la teoría de Jean Watson, lo que implica que la enfermería va más allá de la tecnología, donde un enfoque humanista es esencial para la implementación de una enfermería holística donde la comunicación es esencial. Además de algunas definiciones e investigaciones de los autores, es posible comprender la naturaleza de las variables estudiadas en este caso de comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad del paciente.

Justificación práctica

El trabajo tiene una relevancia práctica debido a que se desarrollan y presenta resultados que permitieron conocer cómo se están desarrollando las variables de estudio, para poder tomar acción preventivas y aportar en la disminución de la problemática que se observa, favoreciendo el servicio además de la integridad tanto del profesional como del paciente a través de un cuidado y comunicación de calidad que logre controlar problemas como los niveles de ansiedad en los pacientes.

Justificación metodológica

El estudio sigue una secuencia lógica, es decir pasos ordenados que permiten investigar y medir tanto a la comunicación terapéutica como el nivel de ansiedad del paciente a través del uso de encuesta, sirviendo además de modelo para otros estudios que busquen medir las variables de estudio.

Importancia

El trabajo es relevante debido a que conocer como la comunicación influye en el nivel de ansiedad del paciente, permitirá concientizar de la importancia de estos procesos en el cuidado terapéutico, lo que favorecerá no solo la relación entre el paciente con el personal de enfermería, sino a la mejora del servicio en general y los procesos terapéuticos.

2.5 Objetivo general

Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

2.6 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Identificar la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

2.7 Alcances y limitaciones

Alcances

Alcance social: Pacientes del Servicio de Hospitalización, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Alcance especial o geográfico: Departamento de Lima, Av. Alfonso Ugarte 848, Cercado de Lima en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Alcance temporal. La investigación se efectuó en el año 2022.

Limitaciones

Una de las limitaciones fueron las encuestas porque se hizo de manera presencial con las normas de bioseguridad aplicables, es decir, en pequeños grupos, por lo que se prolongaron por varios días, pero con el apoyo de enfermeras del servicio hospitalario. Hospital Nacional Arzobispo Loayza se logró encuestar a toda la muestra.

III.MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Antecedentes a nivel internacional

Rosero T. (2019) en Ecuador presentó su estudio titulado “Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019”, con el propósito de indagar cómo se desarrolló la patología de la ansiedad, a través de método descriptivo cuantitativo con 110 personas como muestra y el uso del cuestionario de la Ansiedad Rasgo Estado (STAI); con lo cual se encontró que el 85% presento una ansiedad moderada, donde más del 50% fueron mujeres, por lo que se evidencia que la ansiedad se desarrolla de manera moderada en gran proporción de la muestra (11).

Cuevas V. et al. (2019) en Chile presentaron su estudio con el título “Depresión y Ansiedad en mujeres hysterectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía”, con el propósito de identificar las consecuencias a un nivel psiquiátrico y los factores que los predisponen en paciente hysterectomizadas no oncológicas, donde el estudio fue de enfoque mixto, con un análisis de investigaciones donde se encontró que luego de la cirugía de hysterectomía, se presenta la ansiedad y depresión en la mujeres con niveles variados, asimismo, también se encontraron prevalencia de la depresión en un 84% y de la ansiedad en un 92%, donde se evidencio que la sola operación de la paciente hysterectomizada es estigmatizada por el significado social lo que incrementa los niveles depresivos y ansiosos, siendo esencial preparar a la paciente con la adecuada información de un buen afrontamiento (12).

Parra J, Serrano A. (2018) en Ecuador presentaron su estudio “Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017”; teniendo como propósito el poder identificar como la ansiedad y la depresión se presentan en los pacientes, a través de un método descriptivo cuantitativo y el

aporte de información de 74 participantes adultos con la aplicación de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS). En donde se encontró que todos los participantes presentaron un grado de ansiedad, de igual manera el 75% presento una ansiedad alta, evidenciándose que la mayoría presento una ansiedad alta asociado a la intervención quirúrgica programada (13).

García A., et al. (2018) en Brasil con su trabajo “El efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos de pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado” tuvo el propósito de analizar el nivel de la escucha terapéutica en asociación con el nivel de ansiedad y los miedos del paciente, mediante una investigación analítica de tipo ensayo clínico controlado con la participación de 50 pacientes donde 25 serán el grupo control y el resto el grupo intervención, en donde se encontró que hubo diferencias entre ambos grupos con un mayor control en el cortisol con una significancia del 0.043, la frecuencia del corazón con una significancia del 0.0034 y miedos que se asociaron con la cirugía, pero no se encontró asociación con el nivel de la comunicación terapéutica, pero se evidencio que la intervención antes de la cirugía genera una disminución de la ansiedad y los niveles de cortisol(14).

Cadmelema J, Fuentes E. (2018) presentaron en Ecuador su estudio sobre el comportamiento de la enfermera ante la ansiedad del paciente antes de la operación en un contexto inmediato en un hospital de Ecuador, con el propósito de identificar el actuar de la enfermera y su asociación con los niveles de ansiedad del paciente preoperatorio, con un método descriptivo transversal, con 68 pacientes como muestra, a quienes se les aplico un cuestionario y una guía de observación siguiendo las taxonomías de enfermería. En lo pacientes se encontró que la mayoría presento ansiedad en un nivel medio y alto, lo que se asoció con el miedo de la operación y factores estresantes propios del servicio, se evidencio que el personal de enfermería cumple con el cuidado adecuado y un

lenguaje terapéutico bueno, por lo que no se asocia con el nivel de ansiedad y miedo de paciente (15).

Antecedentes nacionales

Huanca F. (2020) presento su estudio “Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - febrero del 2020” con el propósito de identificar como el nivel de ansiedad antes de la cirugía y sus factores asociados, con un método descriptivo y cuantitativo con 124 personas como muestra, aplicando la escala de puntuación “Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale” (APAIS). En donde se encontró que el 50.81% de los pacientes presentaron ansiedad, un 36.29% necesitaban de información, concluyéndose que gran parte de la muestra presentó ansiedad antes de la cirugía esto asociado a una falta de comunicación e información del profesional de la salud (16).

García E, Mogrovejo L. (2019) presentaron, su estudio “Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en Centro Quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica – 2019”, con el fin de conocer el nivel de asociación entre las variables, mediante un enfoque estadístico y un método de descripción, con el aporte informativo de 64 pacientes a través de cuestionarios. Se halló que el 65.6% presento una ansiedad media relacionado a una comunicación terapéutica deficiente, llegando a evidencia que los fenómenos en investigación se relacionan en un nivel moderado y significativo (17).

García L. (2019) presentó su estudio sobre el nivel de comunicación terapéutica que ejerce la enfermera y su asociación con el nivel de la ansiedad en un servicio de emergencia, con el fin de conocer el nivel asociativo entre las variables mencionadas, a través de una metodología descriptiva y la búsqueda del nivel correlacional, con el aporte de información de 80 pacientes a través de escalas el

cuestionario de Zung. En donde se encontró que el 52.5% presentaron una ansiedad moderada y el 55.0% percibió que la comunicación terapéutica fue regular, por lo que se evidencio que las variables se relacionan significativamente (18).

Gutiérrez A. (2019) presento su estudio sobre las asociación entre la comunicación a un nivel terapéutico con la ansiedad del paciente quirúrgico en un hospital de Lima, donde tuvo como propósito de identificar la asociación entre las variables de estudio, mediante un método cuantitativo, descriptivo con un diseño no experimental con 135 personas como muestra, hallándose en un 54.1% que la comunicación terapéutica fue inadecuada y la ansiedad fue alta en el 91.1%, evidenciándose una relación inversa entre los fenómenos de estudio(19).

Mamani L, Mamani T. (2018) presentaron su estudio “Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017” El objetivo fue determinar la relación entre la comunicación del tratamiento y los niveles de ansiedad. Se trata de un estudio cuantitativo, método descriptivo, correlación y diseño transversal; con 104 personas como muestra y el uso de entrevistas y una ficha de cotejo, en donde se encontró que el 86,5% creían que el nivel de comunicación estaba en un nivel medio. Así mismo, el 86,5% presentaron niveles bajos de ansiedad, por lo que se llegó a evidencia una asociación directa entre la comunicación de nivel terapéutico y los niveles de ansiedad del paciente (20).

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Comunicación terapéutica

El termino de comunicación hace alusión a varios contextos dependiendo que se quiera expresar, asimismo la comunicación para algunos grupos es el intercambio de información, que se produce entre dos personas, dentro de lo cual se aplica métodos

como la escritura, el habla la escucha, la lectura entre otros, pero existen más medios como la pintura, el baile, el cuento etc. Mediante la comunicación los individuos pueden expresar sus ideas, tanto a nivel gestual como mediante el habla o la escritura, donde se puede desarrollar a través de ciertas connotaciones que son más personales que el simple intercambio de ideas (21).

La comunicación es un elemento esencial en el desarrollo de las funciones de la enfermería mediante el cual puede expresarse de manera efectiva pueden iniciar cambios que promuevan la salud, establecer relaciones de confianza con el paciente, además de sus colegas, manteniendo a la información clara para evitar situaciones de riesgo legales que se asocian al servicio. La comunicación eficaz es fundamental para construir la relación enfermera-cliente (21).

Asimismo, la comunicación en un nivel terapéutico es aquella que se desarrolló en un rol donde la persona busca ayudar a otra en temas de salud y cuidado, donde se aporta en su bienestar, de igual manera significa un enfoque esencial en el servicio que se le brinda al paciente, donde se considera lo que se dice tanto como la forma en la que se dice, además del conocimiento de la enfermedad y la experiencia del paciente con el dolor, tratando de ser empáticos y comprender su situación sin dejar el profesionalismo(22).

La relación terapéutica que se desarrolla entre quien ofrece el cuidado y el paciente tiene como eje principal a la comunicación, sobre la cual se pueden realizar todos los demás cuidados posteriores (22).

Asimismo, dentro del proceso de la comunicación terapéutica, el profesional de enfermería debe desempeñar un papel de ayuda, escucha y comunicación, identificando que el centro de atención es el paciente, y que su narrativa, lo que dice, lo que hace y su experiencia con la enfermedad debe estar basada en la del paciente (23).

Asimismo, la comunicación en un nivel terapéutico es parte de las funciones y autonomía del profesional de enfermería que se desarrolla de manera específica antes de una intervención donde reflexionan y preguntan al propio paciente sus necesidades y pensamientos que tiene respecto a su situación (24).

3.2.1.1. Dimensiones de la comunicación terapéutica

Comunicación verbal: La comunicación oral o comunicación verbal es un tipo de comunicación que utiliza las palabras como símbolos. No se puede separar de muchos factores para que sea efectivo, incluida la comunicación no verbal, las habilidades para escuchar y la clarificación. La comunicación efectiva requiere precisión, claridad, entonación, fluidez y comunicación bidireccional, porque el lenguaje escrito y hablado puede ser confuso; cualquiera puede dar una interpretación personal de los símbolos utilizados en la comunicación. (25).

Asimismo, mencionar la comunicación verbal se relaciona con el lenguaje hablado, las palabras habladas y los símbolos fonéticos que indican el tono del habla que utilizamos al expresar nuestras preocupaciones o necesidades, y la forma en que nos relacionamos con los demás (26)

También se sabe que es toda comunicación mediante el uso de símbolos del lenguaje lingüísticos que combinan cosas con sonidos e imágenes (27).

Parte de los componentes de la comunicación verbal son (28):

Tipo de lenguaje: Uno de los elementos básicos del proceso de comunicación es el lenguaje; siendo este una asociación de símbolos que una comunidad o país utiliza para transmitir su impresión.

- Duración del habla: Cuanto más largo sea el discurso, más segura se puede considerar a la persona, pero a veces hablar durante mucho tiempo puede indicar una ansiedad excesiva.

- Tono y voz: La voz y la entonación deben ser las mismas para todos los tipos de comunicación. La voz humana se compone de los sonidos que las personas hacen en las cuerdas vocales. Puede ajustar el tono de su voz para expresar emociones como la ira, la sorpresa y la felicidad.

- Fluidez o perturbaciones del habla: La vacilación, el comienzo en falso y la repetición son normales en las conversaciones cotidianas. Sin embargo, otros elementos del paralenguaje también se asocian con un deterioro excesivo del lenguaje, lo que puede generar ansiedad, impotencia, indiferencia o ansiedad: silencio, pausas, tonterías impresionantes.

- Claridad y velocidad vocal: Es la primera cualidad de la articulación y necesita activarse correctamente para que la mandíbula, la lengua y los labios se muevan conjuntamente. El remitente de un mensaje seguro necesita hablar claramente para que el destinatario pueda entender el mensaje sin tener que reinterpretarlo o confiar en otras pistas.

- Preguntas: La pregunta puede ser una expresión verbal utilizada para realizar una solicitud de información, o puede ser la solicitud misma realizada por esa expresión. Son esenciales para conversar, estar informados y mostrar interés por lo que otros tienen que decir a través de los llamados feedback que los profesionales de la salud pueden comprobar el desarrollo de la comunicación.

Comunicación no verbal: Ayuda a las personas de diferentes idiomas a obtener cierta comprensión. En la comunicación no verbal, el significado se transmite en forma de mensajes no verbales. Usa símbolos no verbales. Los ejemplos de comunicación no verbal incluyen gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, contacto visual, ropa, sensación táctil, transitoria y lenguaje corporal. (28).

Asimismo, durante la comunicación interpersonal se produce la comunicación no verbal: los movimientos faciales y corporales que las personas realizan “involuntariamente” en el acto de comunicarse

con los demás. A través de este tipo de comunicación sacamos conclusiones sobre el estado de ánimo, actitud, comportamiento, rubor, etc. de la persona con la que hablamos. La comunicación no verbal nos brinda información que a veces no podemos obtener a través de la comunicación verbal, una persona puede expresarnos verbalmente que se siente bien, y al mismo tiempo con una sonrisa sarcástica nos muestra su verdadero estado emocional (29).

De la misma manera, la comunicación no verbal se refiere a toda comunicación que no involucra el contenido de la información, sino solo la forma en que se habla. La comunicación no verbal es toda comunicación que no involucra el significado de las palabras, pero puede referirse al tono o la velocidad del habla. La comunicación no verbal involucra cualquier información que no tiene significado verbal. Por tanto, la lengua de signos o texto escrito no pertenece a la comunicación no verbal, sino a la risa, al suspiro ya cualquier comunicación vocal que se pueda realizar (30).

Parte de los componentes de la comunicación no verbal son (31):

La mirada: Casi todas las interacciones interpersonales se basan en el mismo nivel de mirada mutua que expresa la intención de comunicarse.

Postura corporal: La posición física puede reflejar la posición mental. La postura del cuerpo a menudo afecta a los demás. Hay tres tipos de posturas: Aproximación, poses retraídas y retraídas.

La expresión facial: Un papel importante en la interacción social humana. Nos muestra el estado emocional del cuidador.

Escucha Activa: Significa involucramiento activo con otros. La escucha activa es una forma de comunicación que muestra al orador lo que la audiencia ya entiende. Hay varios niveles de escucha disponibles, dependiendo del nivel de comprensión alcanzado en cada situación.

3.2.2. Nivel de ansiedad

La ansiedad es un estado mental alterado que se considera un trastorno caracterizado por la producción de sentimientos como el miedo, lo que puede indicar que el sujeto padece un trastorno como la ansiedad. Hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por trastornos somáticos expresivos y psiquiátricos (32). Asimismo, se caracteriza por molestias leves o moderadas, respiración y latidos cardíacos acelerados, y posiblemente sudoración excesiva, lo que puede ayudar en problemas de alta complejidad (33).

La ansiedad, por su parte, se conceptualiza como angustia, una emoción negativa resultante de la tensión física, acompañada de síntomas como náuseas, respiración disminuida o alterada y problemas estomacales, esto representa principalmente el riesgo percibido del individuo (34).

Tenga en cuenta que la ansiedad es un trastorno que se produce cuando surge la ansiedad o el miedo, y puede deberse a situaciones generales o específicas que establecen la conciencia y el desarrollo de lo que es posible o imposible y provocan tensión. Es una reacción a la percepción de una situación amenazante que cambia el cuerpo física y psicológicamente (35).

3.2.2.1. Dimensiones de la comunicación terapéutica

Síntomas afectivos: Esto está asociado con la experiencia del sujeto de evolucionar subjetivamente desde un foco emocional desagradable (pánico, miedo, ansiedad, etc.) (35). Desde un punto de vista psicológico, ves el miedo como una emoción desagradable y desagradable.

Del mismo modo, el estado de ánimo o el estado de ánimo general con estos síntomas pueden distorsionarse o desincronizarse con su situación e interferir con su funcionamiento. Puede estar extremadamente triste, vacío o enojado (depresión), o puede experimentar períodos de depresión alternados con felicidad

excesiva (manía). Los trastornos de ansiedad también pueden afectar su estado de ánimo y, a menudo, coexistir con la depresión, lo que aumenta su riesgo de suicidio (36).

Los síntomas comunes son sentimientos persistentes como tristeza, desesperanza, disminución de la autoestima, cambios en el apetito, letargo, irritabilidad, falta de interés en actividades comunes al sujeto, etc. (37).

Síntomas Somáticos: Al mostrar una ansiedad extrema y excesiva por los síntomas físicos, considerados trastornos de síntomas somáticos (SSD), las personas también asocian los síntomas que experimentan con comportamientos y sentimientos que no les importan. Están tan bien informados sobre sus actividades diarias que consideran que sus condiciones médicas diarias son fatales; por lo tanto, es posible que la ansiedad no mejore a pesar de los resultados normales de las pruebas (38).

En el caso de los síntomas somáticos, el foco está en aspectos físicos como el dolor o el cansancio, tanto que hay mucho estrés emocional y problemas en el día a día. Incluso después de descartar otras afecciones médicas graves, a menudo piensa en sus peores síntomas y, a menudo, consulta a su médico cuando busca una explicación. Los problemas de salud pueden convertirse en un foco difícil en su vida, lo que a veces conduce a una discapacidad (39).

3.3 Marco Conceptual

Amabilidad: Es una cualidad de las personas para expresar respeto hacia otra con educación y un buen trato (16).

Animo: Es una actitud o carácter emocional. Esta no es una condición emocional temporal (17).

Ansiedad patológica: En algunos casos, crea imágenes sintomáticas que pueden constituir un trastorno de ansiedad y tener resultados muy desagradables para quienes lo padecen (20).

Ansiedad. Sentimientos de incomodidad o amenaza vaga e incierta acompañada de respuestas automáticas; miedo causado por la anticipación del peligro (25).

Comunicación terapéutica: Es un tipo de comunicación que se desarrolla en el ámbito terapéutico para una mejor interrelación entre el paciente y el personal de enfermería (25).

Comunicación: La Es un intercambio de información de nivel cognitivo donde se manejan códigos y mensajes que ambas partes entienden y comprenden (35).

Confianza: Es una situación donde el individuo tiene una seguridad o de que un hecho o un comportamiento es como él lo espera (33).

Cortesía: La cortesía es una buena práctica humana; la mejor expresión es la aplicación práctica de buenas costumbres o reglas de etiqueta (39).

Emociones: La emoción es una respuesta psicofisiológica que representa el modo de adaptación de un individuo a la estimulación que se da en el contacto con su entorno (28).

Empatía: Es la capacidad humana de establecer una conexión con los demás, responder adecuadamente a sus necesidades y compartir sus emociones de una manera que se logre una satisfacción en ello. (29).

Escucha activa: Es cuando se presta total atención al mensaje de la otra persona captando todos los detalles posibles y el mensaje de fondo (30).

Escuchar: Es un verbo que se refiere al acto de notar lo que se capta al oír (35).

Gesto: Los gestos son una forma relevante de comunicación no verbal, en la que las expresiones físicas visibles transmiten información específica. (35).

Honestidad: La virtud, que puede definirse en términos de verdad, es decente, digna, razonable y justa siendo una cualidad humana imprescindible en el ámbito de la salud generando una mayor confianza en el paciente (35).

Humanización: Es un proceso que se da en el ser humano, donde cada individuo desarrolla sentimientos como el amor propio y por los demás, la solidaridad, el compromiso con diversas causas, etc. También nos referimos a la etapa de adopción de las características humanas (35).

Información completa: La información proporcionada por el personal de salud es verdadera, oportuna y entendida por los usuarios o sus responsables (37).

Lenguaje: El lenguaje es un sistema estructurado de comunicación que tiene un contexto en el que se usa y alguna forma de principios de composición. Entornos tanto naturales como artificiales (30).

Paciente: Sociológica y administrativamente, un paciente es la persona que recibe los servicios médicos que buscan restablecer y cuidar su salud (35).

Respeto: Consideración y valoración especial de alguien o algo que se considera socialmente valioso o especial (34).

Sentimientos: Es parte del desarrollo y el estado mental de una persona que se presenta por una determinada persona o situación específica (27).

IV.METODOLOGÍA

4.1 Tipo y Nivel de investigación

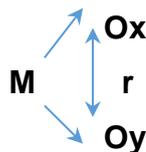
En el trabajo el tipo fue aplicada, porque se desarrolla por curiosidad e interés, por conocer lo investigado sobre el fenómeno de interés con el fin de generar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la solución del problema (40).

Asimismo, se desarrolla en un nivel descriptivo correlacional, ser un estudio que describa de forma natural las variables de estudio, además de saber qué grado de relación existe entre ellas (40).

De igual manera, se trabaja con un enfoque cuantitativo la cual se caracteriza principalmente por el desarrollo de mediciones numéricas que permiten identificar patrones de comportamiento de los fenómenos estudiados y realizar predicciones que ayuden a reducir los problemas sociales (41).

4.2 Diseño de la investigación

Se presenta el no experimental de corte transversal porque las variables de investigación no se manipulan intencionalmente, porque dicha investigación se realiza en un entorno natural de tiempo y espacio (40). Es por ello que se representa el siguiente diagrama:



Donde:

M = Pacientes

Ox = Comunicación terapéutica

Oy = Nivel de ansiedad

r = Relación entre variables

4.3 Población – muestra

Población.

Una población es un grupo con ciertas características similares y desarrolladas en un contexto o la misma realidad que responde al

criterio del investigador (41). En el presente estudio se tuvo como población a 150 pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

$$N = 150$$

Muestra

Para conocer la cantidad de integrantes de la muestra se procedió con la aplicación de la ecuación para poblaciones finitas desarrollada a continuación:

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

Donde:

N : Población (150)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{150 \times 3.84 (0.5 \times 0.5)}{(150 - 1) \times 0.05^2 + 3.84 (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{150 \times 3.84 (0.25)}{(149) \times 0.0025 + 3.84 (0.25)}$$

$$n = \frac{150 \times 0.96}{0.3725 + 0.96}$$

$$n = \frac{144}{1.3325}$$

n= 108.06=108 pacientes

Es por ello que la muestra fueron 108 pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022

Muestreo

El muestreo utilizado es el probabilístico aleatorio simple, esto se define porque la muestra se selecciona con base en la probabilidad mediante una formula o ecuación, además aleatorio simple porque todos los integrantes tienen la misma probabilidad de ser elegidos para integrar la muestra (40).

4.4 Hipótesis general y específicas

4.4.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

4.4.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

4.5 Identificación de las variables

Variable 1: Comunicación terapéutica

Dimensiones:

Comunicación verbal

Comunicación no verbal

Variable 2: Nivel de ansiedad

Dimensiones:

Síntomas afectivos.

Síntomas Somáticos

4.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Comunicación terapéutica	Es la comunicación específica de una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra persona, pero es mucho más que eso; la comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque de atención en el que el centro de trabajo es el paciente (22).	Es un proceso por el cual el profesional de enfermería brinda una atención individualizada donde ejerce una interacción entre el paciente-enfermera. Lo cual será medido por un cuestionario de 12 ítems del autor Tineo, K.	Comunicación verbal	Tipo de lenguaje Claridad y velocidad vocal Credibilidad vocal Fluidez del habla Tono de voz Duración del habla	Ordinal
			Comunicación no verbal	Postura corporal y gestos Expresión facial Contacto visual Contacto físico Escucha activa	
Nivel de ansiedad	Es un estado mental alterado que se considera un trastorno caracterizado por la producción de sentimientos como el miedo, lo que puede indicar que el sujeto padece un trastorno como la ansiedad. Hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por trastornos somáticos expresivos y psiquiátricos (32).	Es una serie de reacciones que se producen en el cuerpo a raíz de una preocupación extrema por parte de la persona ante un evento actual o futuro, lo cual se medirá con la Escala de Zung de 20 ítems con una escala de Likert considerando 2 dimensiones, donde los 5 primeros ítems aluden a síntomas cognoscitivos y los 15 restantes a síntomas somáticos.	Síntomas afectivos	Intranquilidad Angustia Desintegración mental Aprensión	Ordinal
			Síntomas Somáticos	Temblores Molestias y dolores musculares Fatigabilidad, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio Pesadillas	

4.7 Recolección de datos

Se realizaron los trámites administrativos correspondientes para obtener el permiso mediante oficio dirigido al director del Hospital Nacional Arzobispo Loayza,

Luego de ello se procedió con la aplicación de las encuestas, siendo considerado una previa explicación de los objetivos a la muestra que participó voluntariamente a través de la firma del consentimiento informado, lo que se hizo por grupos pequeños de 4 a 5 personas en un rango de 4 semanas, luego de obtener las respuestas de la muestra se procedió con su posterior análisis estadístico.

Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnica

Se utilizó como técnica la encuesta, la cual es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz (41).

Instrumento

En el caso del instrumento se utilizó los cuestionarios detallados a continuación: Cuestionario para evaluar la comunicación terapéutica: Este instrumento consta de 12 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: comunicación verbal y Comunicación no verbal. Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Cuestionario para evaluar la comunicación terapéutica.
Autor(a):	Tineo ²⁵
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel de la comunicación terapéutica.
Procedencia:	Perú
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	108 pacientes
Dimensiones:	- Comunicación Verbal (06 ítems), - Comunicación No verbal (06 ítems)

- | | |
|-------------|---------------|
| Escala | - No (1) |
| valorativa: | - A veces (2) |
| | - Siempre (3) |

Cuestionario para evaluar los niveles de la ansiedad: Este instrumento fue evaluado utilizando un cuestionario de 20 ítems estructurados de acuerdo a las dimensiones establecidas: Síntomas afectivos y Síntomas Somáticos.

Siendo un instrumento estandarizado, se anexa la ficha técnica del mismo:

Ficha técnica del instrumento.

Nombre del instrumento	Test de Ansiedad.
Autor(a):	Dr. William Zung
Objetivo del estudio:	Determinar el nivel ansiedad.
Procedencia:	Estados Unidos
Administración:	Individual /Físico
Duración:	20 minutos
Muestra:	108 pacientes
Dimensiones:	- Síntomas afectivos (ítems 1-5); - Síntomas Somáticos (ítems 6-20);
Escala	- Nunca o raras veces (1);
valorativa:	- Algunas veces (2); - Buen número de veces (3); - La mayoría de las veces (4).

Asimismo, los instrumentos igualmente fueron medidos en su confiabilidad a través de la confiabilidad alfa de Cronbach, con valores mayores al 0.7, lo que será altamente confiable.

Técnicas de análisis e interpretación de datos

Una vez completada la aplicación de los instrumentos, la base de datos se construyó y analizó cuidadosamente utilizando el programa SPSS.25.0, y el diseño de tablas y gráficos correspondientes en los programas Word y Excel 2013. Se ha realizado un análisis utilizando la frecuencia y el porcentaje y los gráficos de barras, elementos que

ayudan a identificar las posibles relaciones entre las descripciones y las variables de la encuesta. Dado que la variable es ordinal, la prueba de hipótesis realiza una prueba de normalidad para determinar si los datos son paramétricos o no paramétricos.

V.RESULTADOS

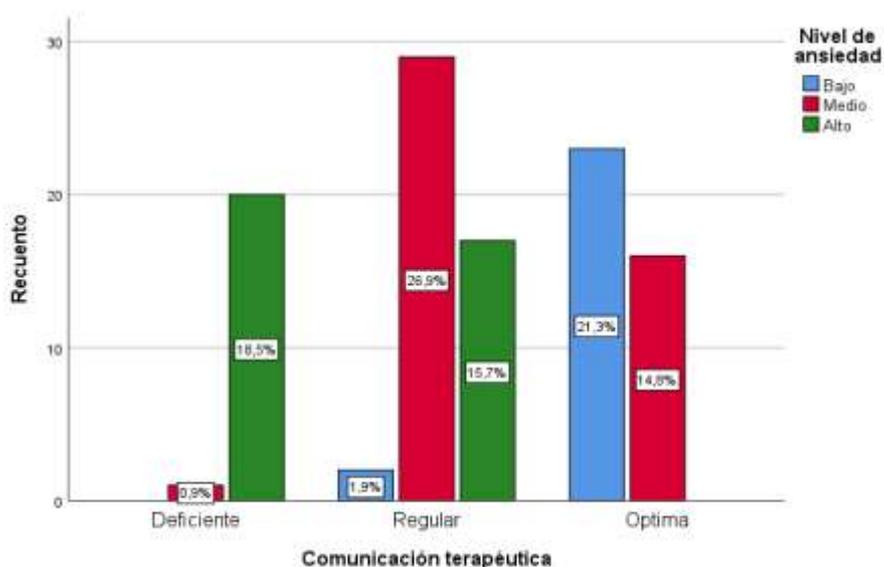
5.1. Presentación de resultados

Del objetivo general

Cuadro 1. Relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

			Nivel de ansiedad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Comunicación terapéutica	Deficiente	Recuento	0	1	20	21
		% del total	0,0%	0,9%	18,5%	19,4%
	Regular	Recuento	2	29	17	48
		% del total	1,9%	26,9%	15,7%	44,4%
	Optima	Recuento	23	16	0	39
		% del total	21,3%	14,8%	0,0%	36,1%
Total	Recuento	25	46	37	108	
	% del total	23,1%	42,6%	34,3%	100,0%	

Figura 1. Relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad.

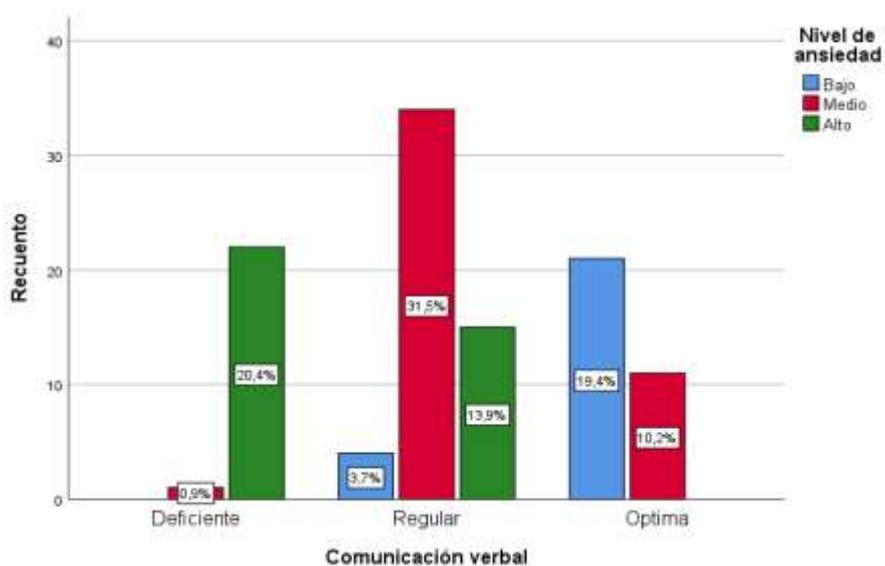


Del objetivo específico 1

Cuadro 2. Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

			Nivel de ansiedad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Comunicación verbal	Deficiente	Recuento	0	1	22	23
		% del total	0,0%	0,9%	20,4%	21,3%
	Regular	Recuento	4	34	15	53
		% del total	3,7%	31,5%	13,9%	49,1%
	Optima	Recuento	21	11	0	32
		% del total	19,4%	10,2%	0,0%	29,6%
Total		Recuento	25	46	37	108
		% del total	23,1%	42,6%	34,3%	100,0%

Figura 2. Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad.

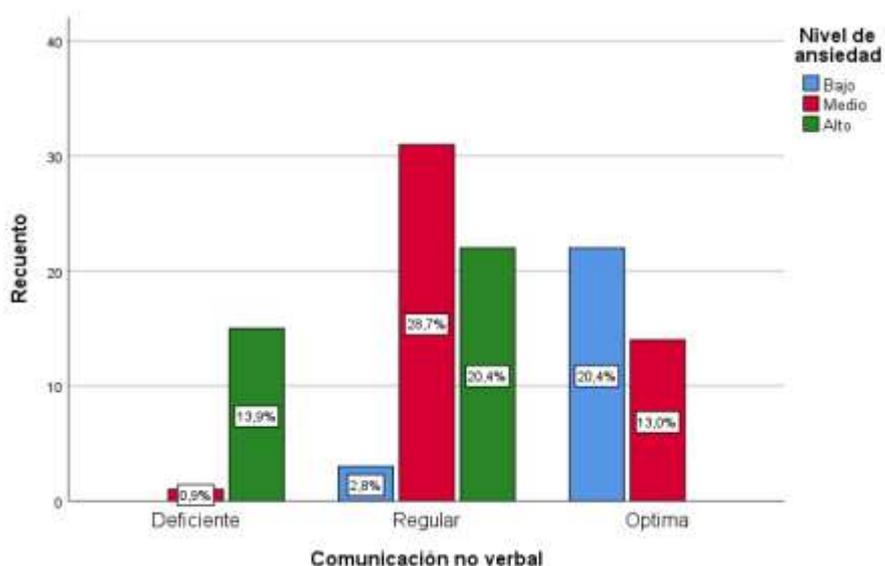


Del objetivo específico 2

Cuadro 3. Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

			Nivel de ansiedad			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Comunicación no verbal	Deficiente	Recuento	0	1	15	16
		% del total	0,0%	0,9%	13,9%	14,8%
	Regular	Recuento	3	31	22	56
		% del total	2,8%	28,7%	20,4%	51,9%
	Optima	Recuento	22	14	0	36
		% del total	20,4%	13,0%	0,0%	33,3%
Total		Recuento	25	46	37	108
		% del total	23,1%	42,6%	34,3%	100,0%

Figura 3. Relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad.



5.2. Interpretación de los resultados

En el presente Cuadro 1 se presenta la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022; en donde en una comunicación terapéutica en un nivel deficiente, el 0.9% presenta un nivel de ansiedad en un nivel medio y el 18.5% un nivel alto; en una comunicación terapéutica en un nivel regular, el 1.9% presenta un nivel de ansiedad en un nivel bajo, el 26.9% un nivel medio y el 15.7% un nivel alto; en una comunicación terapéutica en un nivel optima, el 21.3% presenta un nivel de ansiedad en un nivel bajo y el 14.8% un nivel medio.

En el presente Cuadro 2 se presenta la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022; en donde en una comunicación verbal en un nivel deficiente, el 0.9% presenta un nivel de ansiedad en un nivel medio y el 20.4% un nivel alto; en una comunicación verbal en un nivel regular, el 3.7% presenta un nivel de ansiedad en un nivel bajo, el 31.5% un nivel medio y el 13.9% un nivel alto; en una comunicación verbal en un nivel optima, el 19.4% presenta un nivel de ansiedad en un nivel bajo y el 10.2% un nivel medio.

En el presente Cuadro 3 se presenta la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022; en donde en una comunicación no verbal en un nivel deficiente, el 0.9% presenta un nivel de ansiedad en un nivel medio y el 13.9% un nivel alto; en una comunicación no verbal en un nivel regular, el 2.8% presenta un nivel de ansiedad en un nivel bajo, el 28.7% un nivel medio y el 20.4% un nivel alto; en una comunicación no verbal en un nivel optima, el 20.4% presenta un nivel de ansiedad en un nivel bajo y el 13.0% un nivel medio.

VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados

En este capítulo se realizaron estadísticas descriptivas para cada variable y dimensiones. La prueba de normalidad, para determinar si estábamos tratando con una distribución paramétrica o no paramétrica. Finalmente, se realizó una prueba de hipótesis.

Cuadro 4.

Estadísticos descriptivos de la variable comunicación terapéutica

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Comunicación terapéutica	108	1	3	2,17	,730
Comunicación verbal	108	1	3	2,08	,712
Comunicación no verbal	108	1	3	2,19	,672
N válido (por lista)	108				

Cuadro 5.

Estadísticos descriptivos de la variable nivel de ansiedad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Nivel de ansiedad	108	1	3	2,11	,753
Síntomas afectivos	108	1	3	2,06	,714
Síntomas Somáticos	108	1	3	2,11	,765
N válido (por lista)	108				

Cuadro 6.
Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación terapéutica	,234	108	,000	,800	108	,000
Comunicación verbal	,250	108	,000	,806	108	,000
Comunicación no verbal	,275	108	,000	,791	108	,000
Nivel de ansiedad	,224	108	,000	,804	108	,000
Síntomas afectivos	,249	108	,000	,807	108	,000
Síntomas Somáticos	,229	108	,000	,802	108	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

La prueba de normalidad consideró la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Por ser la muestra mayor a 50, por lo que de acuerdo a valores menores a 0.05 se concluyó que los datos tienen una distribución no paramétrica, por lo que se aplicó la prueba de correlación de Rho-Spearman.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Cuadro 7

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad.

			Comunicación terapéutica	Nivel de ansiedad
Rho de Spearman	Comunicación terapéutica	Coefficiente de correlación	1,000	-,772**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Nivel de ansiedad	Coefficiente de correlación	-,772**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar que según el resultado de la Rho de Spearman de -0.772 con una significancia del 0.00. se presenta una relación inversa entre los fenómenos de estudio.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Cuadro 8

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad.

			Comunicación verbal	Nivel de ansiedad
Rho de Spearman	Comunicación verbal	Coeficiente de correlación	1,000	-,769**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Nivel de ansiedad	Coeficiente de correlación	-,769**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar que según el resultado de la Rho de Spearman de - 0.769 con una significancia del 0.00. se presenta una relación inversa entre los fenómenos de estudio.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

Cuadro 9

Prueba de correlación según Spearman entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad.

			Comunicación no verbal	Nivel de ansiedad
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coefficiente de correlación	1,000	-,731**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	108	108
	Nivel de ansiedad	Coefficiente de correlación	-,731**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	108	108

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se puede observar que según el resultado de la Rho de Spearman de - 0.731 con una significancia del 0.00. se presenta una relación inversa entre los fenómenos de estudio.

6.2. Comparación resultados con marco teórico

De acuerdo a los resultados encontrados se pudo divisar que el desarrollo de la comunicación terapéutica que la enfermera realiza es regular tanto a nivel verbal como no verbal de acuerdo a lo referido por los pacientes, asimismo en cuanto al aspecto de la ansiedad se encontró que la mayoría de pacientes lo presento en un nivel medio hacia alto, lo que indica que algunos presentaron síntomas que afectaban su condiciones de salud, observándose una relación inversa con la comunicación verbal, lo que se comprobó mediante la prueba estadística no paramétrica de Rho de Spearman que obtuvo un resultado moderado con una significancia del 0.000 lo que indica que si se mejora la comunicación terapéutica habrá un mayor control y menor puntaje en los niveles de ansiedad de los pacientes.

Resultados que concuerdan con el estudio de García L. (2019) en donde se encontró que el 52.5% presentaron una ansiedad moderada y el 55.0% percibió que la comunicación terapéutica fue regular, por lo que se evidencio que las variables se relacionan significativamente (18). Al igual que el estudio de Gutiérrez A. (2019) sobre la asociación entre la comunicación a un nivel terapéutico con la ansiedad del paciente quirúrgico en un hospital de Lima, donde se encontró que en un 54.1% la comunicación terapéutica fue inadecuada y la ansiedad fue alta en el 91.1% evidenciando que las variables se relacionan de manera inversa (19). Resultados que concuerdan con el presente estudio donde se indica que la comunicación terapéutica afecta de una manera indirecta o inversa a los niveles de la ansiedad en el paciente, lo que también se asemeja al estudio Mamani L, Mamani T. (2018) "Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa - 2017" en donde se encontró que el 86,5% creían que el nivel de comunicación estaba en un nivel medio. Así mismo, el 86,5% presentaron niveles bajos de ansiedad, evidenciando una asociación directa entre la comunicación de nivel terapéutico y los niveles de ansiedad del paciente (20).

Cabe de decir que la comunicación en un nivel terapéutico es aquella que se desarrolló en un rol donde la persona busca ayudar a otra en temas de salud y cuidado, donde se aporta en su bienestar, de igual manera significa un enfoque esencial en el servicio que se le brinda al paciente, donde se considera lo que se dice tanto como la forma en la que se dice, además del conocimiento de la enfermedad y la experiencia del paciente con el dolor, tratando de ser empáticos y comprender su situación sin dejar el profesionalismo(22). Y la ansiedad es un estado mental alterado que se considera un trastorno caracterizado por la producción de sentimientos como el miedo, lo que puede indicar que el sujeto padece un trastorno como la ansiedad. Hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por trastornos somáticos expresivos y psiquiátricos (32).

Por otro lado en relación al objetivo 1 se logró identificar que la dimensión comunicación verbal está relacionada de manera inversa y negativa con la variable nivel de ansiedad, según la correlación de Spearman de -0.769 representado este resultado como moderado con una significancia estadística, siendo menor que el 0.01, lo que concuerda con el estudio de García E, Mogrovejo L. (2019) "Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en Centro Quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica – 2019", donde halló que el 65.6% presento una ansiedad media relacionado a una comunicación terapéutica deficiente en especial el nivel verbal(17). Lo que implica que el paciente se ve afectado por esta deficiencia como se ve en el estudio de **Huanca F. (2020)** donde se encontró que el 50.81% de los pacientes presentaron ansiedad, un 36.29% necesitaban de información, concluyéndose que gran parte de la muestra presentó ansiedad antes de la cirugía esto asociado a una falta de comunicación e información del profesional de la salud.

Otro resultado fue que la dimensión comunicación no verbal está relacionada de manera inversa y negativa con la variable nivel de ansiedad, según la correlación de Spearman de -0.731 representado este resultado como moderado con una significancia estadística, siendo menor que el 0.01. lo que también podemos observar en el estudio de **García A., et al. (2018)** en Brasil en donde se encontró que hubo diferencias entre

ambos grupos con un mayor control en el cortisol con una significancia del 0.043, la frecuencia del corazón con una significancia del 0.0034 y miedos que se asociaron con la cirugía, pero no se encontró asociación con el nivel de la comunicación terapéutica, pero se evidencio que la intervención antes de la cirugía genera una disminución de la ansiedad y los niveles de cortisol(14). Por su parte Cadmelema J, Fuentes E. (2018) en Ecuador encontró que la mayoría de su muestra presento ansiedad en un nivel medio y alto, lo que se asoció con el miedo de la operación y factores estresantes propios del servicio, se evidencio que el personal de enfermería cumple con el cuidado adecuado y un lenguaje terapéutico bueno, por lo que no se asocia con el nivel de ansiedad y miedo de paciente (15).

Como se observa el desarrollo de la comunicación terapéutica en los servicios de hospitalización son esenciales porque es onde el paciente tiene dudas sobre sus situaciones lo que le genera ansiedad y miedo, y mediante este tipo de comunicación el profesional de enfermería puede manejar dicha situación controlando la ansiedad del paciente y evitando complicaciones o eventos adversos que se podrían presentar.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primera** Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022, según el estadístico Rho de Spearman.
- Segunda** Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022., según el estadístico Rho de Spearman($p=0.000$; $rs= -0.769$).
- Tercera** Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022, según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $rs=-0.731$).

RECOMENDACIONES

- Primera** Se recomienda a la Jefatura de Enfermería implementar planes de trabajo y talleres, que permitan desarrollar habilidades y destrezas de la comunicación terapéutica, motivar al personal para que interiorice los conocimientos recibidos y los ponga en práctica para así mejorar el manejo de la ansiedad en los pacientes hospitalizados.
- Segunda** A los profesionales de enfermería brindar a través de una comunicación clara y precisa a los pacientes sobre estrategias para manejar su ansiedad y explicarles la importancia de su serenidad en el manejo de su enfermedad o diagnóstico.
- Tercera** A los profesionales de enfermería mantener una comunicación no verbal efectiva con los pacientes los cuales proporciona atención, favoreciendo un ambiente de confianza para que expresen sus dudas y emociones y así ejerza un cuidado más integral y humanístico

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leiva L. Comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades del paciente en quimioterapia ambulatoria, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas 2017. Lima-Perú. [Tesis de titulación] [citado 18 de abril 2021]. Disponible de: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1234/TE%20LILIANA%20LEIVA%20CASTA%20c3%91EDA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
2. Carhuas C. Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, 2016. Universidad César Vallejo. Perú. 2017. [Tesis de Maestría] [citado 18 de abril 2021]. Disponible de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15013/Carhuas_LCD.pdf?sequence=1
3. Palermo D. Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada, servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio delgado. Arequipa 2016. Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa-Perú. 2016. [Tesis de titulación] [citado 18 de Abril 2021]. Disponible de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2362/ENpaaldfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Bejarano S, Calero Y, Torres J. Comunicación terapéutica de la enfermera y satisfacción del cuidado humanizado, percibido por el paciente hospitalizado del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco- 2015. Huánuco-Perú. 2015. [Tesis de titulación] [citado 18 de abril 2021]. Disponible de: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/763/TEN%2001023%20B37.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Hatch R, Young D, Barber V, Griffiths J, Harrison DA, Watkinson P. Anxiety, Depression and Post Traumatic Stress Disorder after critical illness: a UK-wide prospective cohort study. Crit Care [Internet]. 2018 [citado el 10 de enero de 2022] 22(1):310. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>

6. OPS. Estudio advierte sobre elevados niveles de depresión y pensamientos suicidas en personal de salud de América Latina durante la pandemia [Internet]. 2022 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/13-1-2022-estudio-advier-te-sobre-elevados-niveles-depresion-pensamientos-suicidas-personal>
7. López S, Sillas D, Álvarez D, Rivas O. Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Artículo original Med Int Méx. [Internet]. 2021 [citado el 10 de enero de 2022]. 37(3) Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2021/mim213c.pdf>
8. Quintero A, Yasnó D, Riveros O, Castillo J, Borrález B. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir [Internet]. 2017 [citado el 10 de enero de 2022];32(2):115–20. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
9. Mariños H, Chafloque A. Asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad y depresión en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Rev Med Trujillo [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022];14(4). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/2595>
10. Ferrel S. Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. [tesis]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2019 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3444>
11. Rosero T. Nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico, servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paúl. Ibarra 2019. Universidad Técnica del Norte, Ecuador; 2019. [tesis]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2019 [citado el 10 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9526>
12. Cuevas V, Díaz L, Espinoza F, Garrido C. Depresión y Ansiedad en mujeres histerectomizadas no oncológicas posterior a la cirugía. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero de 2022]; 84(3): 245-256. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245&lng=es.](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000300245&lng=es)

13. Parra J, Serrano A. Ansiedad y depresión en pacientes quirúrgicos del Hospital Homero Castanier, Azogues, Ecuador, 2017. Revista Killkana Salud y Bienestar [Internet]. 2018 [citado el 10 de enero de 2022]; 2(2). Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/212
14. García A, Simão T, Carvalho A, Elias P, Pereira M da G, Carvalho E. El efecto de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos de pacientes quirúrgicos: ensayo clínico aleatorizado. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2018 [citado el 16 de enero de 2022];26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Ypt8ggshtYHhfXQ6sbrZ9cj/?lang=es&format=html>
15. Cadmelema J, Fuentes E. Accionar de enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, hospital general docente Riobamba, noviembre 2017-marzo 2018. [Tesis]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4645/1/UNACH-EC-FCS-ENFER-2018-0008.pdf>
16. Huanca F. Ansiedad prequirúrgica y factores relacionados en pacientes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza - febrero del 2020. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2020 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10939/MChuyufv_1.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. García E, Mogrovejo L. Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en Centro Quirúrgico del Hospital Lircay, Huancavelica – 2019. [Tesis]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2019 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5380/GARCIA%2C%20MOGROVEJO%20FCS%202DA%20ESPEC%20A%C3%91O%202019.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
18. García L. 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 [Tesis]. Huancayo: Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco; 2019 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4713>
19. Gutiérrez A. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, servicio de emergencia, hospital maría auxiliadora, 2018. [Tesis]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <http://intra.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4002>
 20. Mamani L, Mamani T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2017. [Tesis]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5149/ENmachld.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina, Hospital General Jaén, 2017. [Tesis de titulación] Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017 [citado el 16 de enero de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 22. Rincon C. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Colombia. 2017. [Tesis de titulación] [citado el 20 de enero de 2022]. Disponible de: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/641/1/COMUNICACION%20TERAPEUTICA%20ENTRE%20ENFERMERA%20Y%20PACIENTE.%20HABILID.pdf>
 23. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Rev. RqR Enfermería Comunitaria

- [internet] 2014 [citado el 20 de enero de 2022] 2 (2): 82-92 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4724703>
24. Grados B. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato: servicio de cirugía, Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014. [citado el 20 de enero de 2022] Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3515>
 25. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [citado el 20 de enero de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>
 26. Masaya L. Comunicación verbal y no verbal un enfoque neuronal. Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. [citado el 20 de enero de 2022] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_1553.pdf
 27. MACÍAS M. La comunicación no verbal, desde la programación neurolingüística, en la entrevista laboral. [Tesis de titulación]. Ecuador: Universidad de Especialidad Espiritu Santo; 2017. [citado el 20 de enero de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2331/1/MARIA%20DANIELA%20MACIAS%20RUGEL%20TESIS%20COMUNICACION%20NO%20VERBAL.pdf>
 28. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [citado el 20 de enero de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>
 29. Masaya L. Comunicación verbal y no verbal un enfoque neuronal. Tesis de titulación]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2017. [citado el 22 de enero de 2022] Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/16/16_1553.pdf
 30. MACÍAS M. La comunicación no verbal, desde la programación neurolingüística, en la entrevista laboral. [Tesis de titulación]. Ecuador:

- Universidad de Especialidad Espíritu Santo; 2017. [citado el 22 de enero de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/2331/1/MARIA%20DANIELA%20MACIAS%20RUGEL%20TESIS%20COMUNICACION%20NO%20VERBAL.pdf>
31. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [citado el 22 de enero de 2022] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>
 32. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado el 22 de enero de 2022] Disponible de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13627/Torres_Trevi%c3%b1os_Isabel_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 33. Sanitas. Crisis de ansiedad. [Internet] 2018 [Citado el 18 de enero del 2022] Disponible de: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia-psiquiatria/estres-ansiedad/crisis-ansiedad.html#:~:text=S%C3%ADntomas%20de%20una%20crisis%20de%20ansiedad&text=Palpitaciones%20o%20elevaci%C3%B3n%20de%20la,Miedo%20o%20p%C3%A1nico>.
 34. Córdoba D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica de una universidad peruana. Rvdo. Estomatol. Heredia [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2022]; 28(2): 89-96. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004&lng=en.
 35. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 22 de enero de 2022] Disponible de:

<http://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/736/1/Richard%20David%20Salvador%20Balarezo.pdf>

36. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [citado el 24 de enero de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
37. Nicklaus childrens. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. [Internet]. 2018 [citado el 24 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-estado-de-animo-y-de-ansiedad>
38. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [citado el 24 de enero de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
39. Mayo Clinic. Trastorno de síntomas somáticos. [Internet]. 2018 [citado el 24 de enero de 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/somatic-symptom-disorder/symptoms-causes/syc-20377776>
40. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. (1 ed., Vol. 1). Ciudad de México, 2018 México: Mc Graw Hill Education.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación (6 ed.). México D.F.2014: Mc Graw-Hill Interamericana

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad de los pacientes, Servicio de Hospitalización Adultos, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	
<p>General ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?</p> <p>Específicas ¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.</p> <p>Objetivos específicos O.E.1: Identificar la relación entre la comunicación verbal y el nivel de ansiedad de los</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022</p> <p>Hipótesis Específicas Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y</p>	<p>Comunicación terapéutica</p> <p>Nivel de ansiedad</p>	<p>Comunicación verbal</p> <p>Comunicación no verbal</p> <p>Síntomas afectivos.</p>	<p>Tipo de lenguaje Claridad y velocidad vocal Credibilidad vocal Fluidez del habla Tono de voz Duración del habla</p> <p>Postura corporal y gestos Expresión facial Contacto visual Contacto físico Escucha activa</p> <p>Intranquilidad Angustia Desintegración mental Aprensión</p>	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Diseño No experimental de corte</p> <p>Transversal</p> <p>Población: 150 pacientes</p> <p>Muestra: 108 pacientes</p>

<p>el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022?</p>	<p>pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.</p> <p>O.E.2: Identificar la relación entre la comunicación no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.</p>	<p>el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y el nivel de ansiedad de los pacientes del Servicio de Hospitalización Adultos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2022</p>		<p>Síntomas Somáticos</p>	<p>Temblores Molestias y dolores musculares Fatigabilidad, debilidad Inquietud Palpitaciones Vértigo Desmayos Disnea Parestesias Náuseas y vómitos Micción frecuente Sudoración Rubor facial Insomnio Pesadillas</p>	<p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>
--	--	--	--	---------------------------	--	--

Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos

COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

N°		Siempre	A veces	Nunca
VERBAL				
1	¿El enfermero al conversar con usted lo hace de buena manera y amable?			
2	¿Son claras y precisas las indicaciones del enfermero?			
3	¿El enfermero responde a sus preguntas cuando usted tiene duda?			
4	¿El enfermero mantiene una conversación fluida con usted?			
5	¿El tono de voz del enfermero es alto y agradable?			
6	¿El enfermero al proporcionarle información lo hace de manera calmada y sin apuros?			
NO VERBAL				
7	¿El enfermero responde a su saludo de forma cordial y con gestos?			
8	¿Cuándo el enfermero lo atiende se muestra sonriente y amigable?			
9	¿El enfermero le mira a los ojos mientras le habla?			
10	¿Cuándo el enfermero se acerca a usted le saluda mediante un abrazo o le toca el hombro?			
11	¿El enfermero le escucha atentamente cuando usted le habla?			
12	¿Cuándo el enfermero lo atiende se muestra amigable y responde a sus dudas?			

Tineo, K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería] Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Citado el 2 de mayo del 2021] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>

ANSIEDAD

TEST DE ANSIEDAD

Creado por Dr. William Zung

N		Nunca o raras veces	Algunas veces	Buen número de veces	La mayoría de las veces
Síntomas afectivos					
1	Me siento más nervioso y ansioso 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				
Síntomas Somáticos					
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 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 me hincan 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 con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

Fuente: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/40328>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr:

.....

Con el debido respeto, me presento a usted, mi nombre es.....
estudiante de la carrera de **Enfermería** de la Universidad Autónoma de Ica.
En la actualidad me encuentro realizando una investigación sobre
**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS
PACIENTES, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS, HOSPITAL
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022.”** y para ello quisiera contar con
su importante colaboración. El proceso consiste en la aplicación de dos
pruebas: cuestionario de **comunicación terapéutica** y el test de **Ansiedad**
Creado por **Dr. William Zung**

De aceptar participar en la investigación, me informarán todos los
procedimientos de la investigación. En caso tenga alguna duda con
respecto a algunas preguntas, se explicará cada una de ellas.

Gracias por su colaboración.

Atte.

Nombre.....

Estudiante del Programa Académico de Enfermería
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

De haber sido informado y estar de acuerdo, por favor rellene la siguiente
parte.

Yo, acepto aportar en la investigación sobre “.....” del
(de la) Sr (ta), habiendo informado mi
participación de forma voluntaria.

Día: /...../.....

.....

Firma

Nombre

Anexo 3: Base de datos SPSS

VARIABLE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

The image shows a screenshot of the SPSS data editor window. The title bar reads "Data Editor (Listwise) - IBM SPSS Statistics Editor de datos". The menu bar includes "Archivo", "Editar", "Datos", "Visualización", "Matriz", "Diagnóstico", "Puntuación", "Análisis", "Ventana", and "Ayuda". The toolbar contains various icons for file operations, data manipulation, and analysis. The main window displays a data grid with 42 rows and 12 columns. The columns are labeled "Var1" through "Var12". The data values are integers ranging from 1 to 5. The status bar at the bottom indicates "IBM SPSS Statistics Personal Edition" and "Windows 2011".

	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var6	Var7	Var8	Var9	Var10	Var11	Var12
1	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	5	2
2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	5	2	2
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
5	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	5	2
6	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	5	2
7	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	5	2
8	2	2	3	3	2	2	1	2	2	2	5	2
9	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	5	2
10	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	5	2
11	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	5	2
12	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	5	2
13	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	5	2
14	2	2	3	2	2	2	1	2	2	2	5	2
15	2	3	3	3	2	2	1	2	3	2	5	2
16	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	5	2
17	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	5	2
18	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	5	2
19	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	5	2
20	2	3	3	2	2	2	1	3	3	2	5	2
21	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	2	1
22	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1
23	2	2	3	2	1	1	1	3	3	2	2	1
24	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
25	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2
26	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2
27	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
28	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2
29	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2
30	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
32	3	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2
33	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
34	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2
35	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2
36	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2
37	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2
38	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2
39	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2
40	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2
41	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
42	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2
43	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2
44	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2
45	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2
46	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2
47	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2
48	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	1
49	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	1	2
50	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1
51	2	2	3	2	1	1	3	3	3	2	2	1
52	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2
53	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2
54	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Análisis Gráficos Plantillas Estadísticas Herramientas Ayuda

Hoja: 12 de 12 variables

	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var6	Var7	Var8	Var9	Var10	Var11	Var12	...	...	...	...	...	...
1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	...	...	...	...	...	...
2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	...	...	...	...	...	...
3	2	2	1	2	2	2	3	3	1	1	2	2	...	...	...	...	...	...
4	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...
5	2	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	...	...	...	...	...	...
6	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	...	...	...	...	...	...
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	...	...	...	...	...	...
8	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	...	...	...	...	...	...
9	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	...	...	...	...	...	...
10	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	3	2	...	...	...	...	...	...
11	2	1	2	3	3	3	3	1	3	3	2	2	...	...	...	...	...	...
12	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	...	...	...	...	...	...
13	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	...	...	...	...	...	...
14	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	...	...	...	...	...	...
15	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	...	...	...	...	...	...
16	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	...	...	...	...	...	...
17	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	...	...	...	...	...	...
18	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...
19	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	...	...	...	...	...	...
20	3	1	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	...	...	...	...	...	...
21	3	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	...	...	...	...	...	...
22	3	1	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	...	...	...	...	...	...
23	2	1	2	2	2	2	1	3	3	2	2	3	...	...	...	...	...	...
24	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	...	...	...	...	...	...
25	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	...	...	...	...	...	...
26	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	...	...	...	...	...	...
27	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	...	...	...	...	...	...
28	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	...	...	...	...	...	...
29	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	...	...	...	...	...	...
30	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	...	...	...	...	...	...
31	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	...	...	...	...	...	...
32	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	...	...	...	...	...	...
33	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	...	...	...	...	...	...
34	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	...	...	...	...	...	...
35	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	...	...	...	...	...	...
36	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	...	...	...	...	...	...
37	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	...	...	...	...	...	...
38	1	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1	...	...	...	...	...	...
39	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	...	...	...	...	...	...
40	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	...	...	...	...	...	...
41	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	...	...	...	...	...	...
42	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	...	...	...	...	...	...
43	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	...	...	...	...	...	...
44	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	...	...	...	...	...	...

Ver de nuevo Vista de detalles

IBM SPSS Statistics Professional v25.0.0 | Windows OS

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Grupos Gráficos Estadística Ayuda

Inicio Inicio de datos Inicio de variables Inicio de estadísticas Inicio de gráficos Inicio de estadísticas Inicio de ayuda

Hoja 20 de 20 variables

	Var1	Var2	Var3	Var4	Var5	Var6	Var7	Var8	Var9	Var10	Var11	Var12	Var13	Var14	Var15	Var16	Var17	Var18	Var19	Var20
1	3	2	2	3	4	3	3	4	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	2
2	3	4	4	2	2	3	4	3	4	2	4	3	2	4	2	3	2	3	4	3
3	2	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	4	3	2	2	4	4	2
4	4	3	2	3	3	2	2	4	2	3	2	4	4	2	3	3	4	3	3	2
5	2	1	4	2	3	4	2	2	3	2	3	1	1	2	1	1	3	1	1	3
6	3	3	1	4	1	1	4	2	2	2	2	2	2	2	4	1	2	3	3	4
7	3	3	2	3	2	2	2	2	3	2	1	2	2	1	1	4	2	3	3	1
8	3	3	2	4	2	2	4	2	3	4	4	1	1	2	3	4	2	4	3	3
9	3	3	1	1	1	3	2	3	4	2	1	3	1	2	3	4	4	3	3	3
10	1	4	2	1	2	2	4	3	1	4	1	4	4	1	2	2	1	4	3	4
11	3	1	2	4	2	1	4	3	1	2	3	4	1	1	4	3	4	4	4	4
12	1	2	3	4	2	4	4	4	1	4	2	4	3	3	3	3	4	2	4	4
13	4	1	3	2	2	4	4	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	3
14	4	4	3	2	4	2	2	3	4	2	2	3	3	2	4	2	2	4	2	3
15	3	4	4	4	3	4	1	3	2	3	2	4	3	4	4	3	3	2	4	3
16	4	4	3	4	4	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4
17	3	4	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	2	4	3	3	4	3	3
18	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
19	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	3	2	3	4
20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3
21	4	1	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4
22	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
23	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
24	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
25	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
26	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
28	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
29	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
30	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
31	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
32	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
33	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
34	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
35	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
36	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
37	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
38	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
39	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
40	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
41	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
42	4	1	3	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
43	2	3	3	3	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
44	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
45	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
46	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
47	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
48	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Ver datos Ver de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Última O/S

Anexo 4: Documentos administrativos



PERU

Ministerio de Salud

Vice ministerio de Prestaciones y Seguro de Salud

Hospital Nacional Arzobispo Loayza

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

DIRECCIÓN GENERAL

Lima, 24 de marzo del 2022

OFICIO N° 2632 - HNAL - DG - 2022

Bachiller

Gabriela Zhorelly Gonzáles Jacobo

Investigador Principal

Presente.-

Ref.: Aprobación de proyecto de Investigación Expediente N° 19720 - 2022

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Usted para saludarte cordialmente y dar respuesta a su solicitud de autorización para la Aplicación del Proyecto de Investigación titulado: "**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES, SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ADULTOS, HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2022**", a realizarse en nuestra institución.

Al respecto le informamos que teniendo la opinión favorable del Comité Institucional de Ética en Investigación (**Aprobación N° 240 CIEI-HNAI-2022, con fecha 22 de febrero del 2022**); **VB de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación** y del CIEI (Memorandum N° 196-CIEI-HNAL-2022, Con fecha 16 de marzo del 2021), se APRUEBA la aplicación del Proyecto.

Es de precisar la aprobación de la aplicación del Proyecto es por el periodo de un año contando a partir del 16 de marzo del 2022 al 16 de marzo del 2023, Se le recuerda que la solicitud de una nueva extensión de tiempo (renovación), debe realizarse dos meses antes de su vencimiento.

Asimismo, el presente proyecto, solo podrá iniciarse en el Servicio de Hospitalización Adultos, bajo la conducción del Investigador Principal, después de obtenerse, además de la aprobación Institucional.

Hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración.

Muy atentamente,

PO	154	2022	ACIEI
----	-----	------	-------

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

DR. JUAN MIRKO TELLO VINCES
Director General (a)
C.M.P. N° 31159 R.N.E. N° 19005

www. Hospitalloayza.gob.pe

Av. Alfonso Ugarte N°848
Lima - Perú
T(511)433-2411/614-4646



Anexo 5: Informe de turnitim

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE TESIS

Chincha, 20 de agosto de 2022

Dr. JUANA MARIA MARCOS ROMERO
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente. -

De mi especial consideración:

Sirva la presente para saludarle e informar que los bachilleres: **Gabriela Zhorelly Gonzales Jacobo** de la Facultad Ciencias de la Salud del programa de **Enfermería**, ha cumplido con presentar su tesis titulada: "**Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad de los pacientes, servicio de hospitalización adultos, hospital Nacional Arzobispo Loayza 2022** " con mención

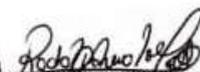
APROBADO(A):



Por lo tanto, queda expedito para la revisión por parte de los Jurados para su sustentación.

Agradezco por anticipado la atención a la presente, aprovecho la ocasión para expresar los sentimientos de mi especial consideración y deferencia personal.




DR. RODOLFO AREVALO MARCOS
DR. EN CIENCIAS DE LA SALUD
CEP N° 82604

Cordialmente,

ASESOR: Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
CODIGO ORCID: 0000-0002-4633-2997

ESTA CONSTANCIA TIENE VALIDEZ MÁXIMA DE 3 SEMANAS PARA PODER SOLICITAR Y PRESENTAR LOS DOCUMENTOS PARA SUSTENTACIÓN, POR EFECTOS DEL PORCENTAJE DE TURNITIN, POSTERIOR A LA FECHA INDICADA LA UNIVERSIDAD NO SE HACE RESPONSABLE SOBRE EL INCREMENTO DEL PORCENTAJE DE SIMILITUD QUE SE PUEDA PRESENTAR EN EL TRABAJO.

COMUNICACION TERAPEUTICA

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

docplayer.es

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

repositorio.unid.edu.pe

Fuente de Internet

2%

5

repositorio.unica.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Ministerio de Educación de Perú
- COAR

Trabajo del estudiante

1%

8

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

9

repositorio.unheval.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

10 repositorio.untrm.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

11 Submitted to Universidad Maria Auxiliadora
SAC

Trabajo del estudiante

1 %

12 Submitted to Universidad Peruana de Las
Americas

Trabajo del estudiante

1 %

13 Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la
Vega

Trabajo del estudiante

1 %

14 livrosdeamor.com.br

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo