



**Universidad  
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Académico Profesional de Enfermería**

Comunicación terapéutica de enfermería y su relación  
con el control de la ansiedad en pacientes pre  
operatorios del servicio de cirugía especializada del  
Centro Médico Naval Lima, 2022

**Trabajo académico para optar el título de especialista en  
Cuidado Enfermero en Paciente Clínico Quirúrgico**

**Presentado Por:**

Astudillo Velarde Jacqueline

**Código ORCID: 0000-0002-4556-5174**

**Asesor:**

Mg. Mori Castro, Jaime Alberto

**Código ORCID: 0000-0003-2570-0401**

**Lima – Perú  
2022**

### **DEDICATORIA:**

Este trabajo de investigación se lo dedico a mi Dios por la vida y la salud, a mi padre quien desde el cielo siento que me acompaña, a mi madre por darme las fuerzas de seguir adelante y a mi familia por la paciencia y el apoyo moral que me dan y siempre están conmigo en este proceso

**AGRADECIMIENTO:**

Agradezco a la Universidad Privada Norbert Wiener por la formación profesional, a mi institución la Marina de Guerra del Perú por las facilidades que me brindaron y a los docentes que con sus enseñanzas lograron que llegue a cumplir con mi objetivo

**ASESOR:**  
**MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO**  
**CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2570-0401**

**JURADO**

**PRESIDENTE** : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda  
**SECRETARIO** : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee  
**VOCAL** : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Contenido

|   |    |
|---|----|
| <b>DEDICATORIA:</b> .....   | 2  |
| <b>AGRADECIMIENTO:</b> .....  | 3  |
| <b>Resumen</b> .....  | 8  |
| <b>1. EL PROBLEMA</b> .....   | 10 |
| <b>1.1. Planteamiento del problema</b> .....  | 10 |
| <b>1.2. Formulación del problema</b> .....  | 12 |
| <b>1.2.1. Problema general</b> .....  | 12 |
| <b>1.2.2. Problemas específicos</b> .....   | 12 |
| <b>1.3. Objetivos de la investigación</b> .....   | 13 |
| <b>1.3.1. Objetivo general</b> .....  | 13 |
| <b>1.3.2. Objetivos específicos</b> .....   | 13 |
| <b>1.4. Justificación de la investigación</b> .....                                     | 14 |
| <b>1.4.1. Teórica</b> .....   | 14 |
| <b>1.4.2. Material y Método:</b> .....  | 15 |
| <b>1.4.3. La Población</b> .....  | 15 |
| <b>1.4.4. Metodológica</b> .....  | 15 |
| <b>1.4.5. Práctica</b> .....  | 15 |
| <b>1.5 Delimitaciones de la investigación</b> .....                                     | 16 |
| <b>1.5.1 Temporal</b> .....   | 16 |
| <b>1.5.2 Espacial</b> .....   | 16 |
| <b>1.5.3 Recursos</b> .....   | 16 |
| <b>2 MARCO TEÓRICO</b> .....  | 17 |
| <b>2.1 Antecedentes</b> .....   | 17 |
| <b>2.2 Base Teórica</b> .....   | 20 |
| <b>2.2.1 Primera variable: Sesión educativa de enfermería</b> .....                     | 20 |
| <b>2.2.2 Segunda variable: Control de la ansiedad en pacientes preoperatorios</b> ..... | 21 |
| <b>Información prequirúrgica</b> .....  | 22 |
| <b>Enseñanza prequirúrgica</b> .....  | 22 |
| <b>Tipos de información para reducir la ansiedad</b> .....                              | 22 |
| <b>Ansiedad</b> .....   | 23 |
| <b>Niveles De Ansiedad</b> .....  | 24 |
| <b>Ansiedad prequirúrgica</b> .....   | 24 |

|  |           |
|--|-----------|
| 2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema .....           | 25        |
| Ansiedad -Estado.....                                    | 26        |
| Ansiedad Rasgo .....                                     | 26        |
| 2.3 Formulación de hipótesis .....                       | 26        |
| <b>3. METODOLOGÍA .....</b>                              | <b>27</b> |
| 3.1 Método de la investigación .....                     | 27        |
| 3.2 Enfoque de la investigación .....                    | 27        |
| 3.3 Tipo de investigación.....                           | 27        |
| 3.4 Diseño de la investigación .....                     | 28        |
| 3.5 Población, muestra y muestreo .....                  | 28        |
| 3.6 Variables de estudio .....                           | 28        |
| 3.7 Operacionalización de variables .....                | 30        |
| 3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 32        |
| 3.8.1 Técnica .....                                      | 33        |
| 3.8.2 Descripción de instrumentos .....                  | 33        |
| 3.8.3 Validación .....                                   | 33        |
| 3.8.4 Confiabilidad .....                                | 34        |
| 3.8.5 Plan de procesamiento y análisis de datos.....     | 35        |
| 3.9 Procesamiento de Datos .....                         | 35        |
| 3.10 Aspectos éticos .....                               | 36        |
| <b>4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....</b>                  | <b>37</b> |
| 4.1 Cronograma de actividades.....                       | 37        |
| 4.2 Presupuesto.....                                     | 38        |
| <b>5 REFERENCIAS .....</b>                               | <b>39</b> |
| Anexos .....   | 46        |
| Anexo A. Matriz de consistencia.....                     | 47        |
| Anexo B. Instrumentos de recolección de datos .....      | 49        |
| Anexo A. Consentimiento Informado.....                   | 54        |

## Resumen

En el presente trabajo de investigación tiene como **objetivo:** determinar y analizar la relación existente entre La comunicación terapeutica de enfermería y el nivel de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Servicio Especialidades Quirúrgicas del Centro Médico Naval.

**Material y Método:** esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que utilizamos la recolección de datos para demostración de la hipótesis sustentada con objetivos de establecer pautas sobre el comportamiento y comprobar teorías, Cuasi experimental, y es Correlacional: al determinar si ambas variables están relacionadas o no. La población muestra está constituida por 70 pacientes del servicio de Especialidades Quirúrgicas del Centro Médico Naval. Para la recolección de datos se utilizará la entrevista y dos encuestas uno para medir la comunicación terapeutica y la prueba IDARE para medir el nivel de ansiedad.

Palabras Claves: Ansiedad, comunicación terapéutica.



## Summary

The objective of this research is to determine and analyze the relationship between therapeutic nursing communication and the level of anxiety in pre-surgical patients of the Surgical Specialties Service of the Naval Medical Center. Material and Method: this research is quantitative, since we use data collection to demonstrate the supported hypothesis with the objective of establishing behavioral patterns and testing theories, quasi-experimental, and it is correlational: to determine whether both variables are related or not. The sample population is made up of 70 patients from the Surgical Specialties service of the Naval Medical Center. For data collection, the interview and two surveys will be used, one to measure therapeutic communication and the IDARE test to measure the level of anxiety.

Key words: Anxiety, therapeutic communication.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

El avance tecnológico en la ciencia médica, la investigación y capacidad humana de profesionales de salud, permiten que millones de personas salven sus vidas, las mejoren y recuperen su salud, según magnitud de dolencias y atención oportuna y especializada de ellas. El enfermo para intervenir se haya en un escenario de temor y angustia genera niveles de ansiedad, debido al desconocimiento o a la poca información de su proceso al que será sometido (1).

El ser humano para lograr una salud plena requiere del equilibrio físico, psicológico y emocional como parte esencial del bienestar mismo. Esta acepción precisa el reconocimiento de las reacciones que puedan exhibir los pacientes durante la hospitalización, más aún, si se trata de un paciente que amerita ser sometido a una intervención quirúrgica, quien, puede experimentar situaciones de estrés, ansiedad, que de manera consciente o no, las percibe como amenazadoras (2).

Desde el momento en que se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales. Como resultado del complejo proceso de adaptación psicológica a la cirugía, los pacientes tienden a presentar trastornos de ansiedad (3).

Quijano Adonaire S. (Lima-2015) en su estudio en el Hospital Dos de Mayo sobre el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios encontró que el 70% de pacientes presentó ansiedad moderada, 17% ansiedad intensa y 13% ansiedad leve (4).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos años en el mundo más de 4 millones de pacientes se someten a cirugías anualmente, estimándose que el 50% al 75% manifiestan ciertos niveles de ansiedad en el preoperatorio; es decir, alrededor de 3.75 millones de pacientes presentan ansiedad ante una cirugía. Para ello se requiere una adecuada comprensión y un buen manejo de la ansiedad para los resultados esperados (5).

Según Rojas y Azevedo determinan a la preparación preoperatoria, y a los cuidados de enfermería como acciones que se realizan al paciente, antes del acto quirúrgico, con la finalidad de identificar sus condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias (6).

De ello para la región de las Américas se estima que la población afectada es de unos 57.22 millones, lo que equivale al 21%, solo superada por la región de Asia sudoriental que consigna 60.05 millones, lo que equivale a 23% de la población mundial (iris. pau.org) (7).

En Lima, en el Seguro Social del Perú (ESSALUD) en el año 2018 se efectuaron un total de (152,781) cirugías, teniendo el mayor número de ellas el hospital Rebagliati (63,034), en el hospital Almenara (43,439) y en el hospital Sabogal (46,308) intervenciones quirúrgicas (8).

En los hospitales que corresponden a la Dirección Regional de salud del Callao en el año 2021 se realizaron 13,691 cirugías, de ellas en el hospital Daniel Alcides Carrión, (6,867), Hospital San José y (3,516) y en el Hospital de Ventanillas (2,448) (5). Hospital Naval (Centro Médico Naval “CMST”), durante el año 2021 se llevaron a cabo (860) intervenciones quirúrgicas que equivalen al 0,71% del total de la población naval (9).

En el servicio de la sala de cirugía especializada del Centro Médico Naval, entre los meses de Mayo, Junio y Julio se realizaron 104 cirugías (10).

En el Centro Médico Naval “CMST”, nosocomio que tiene a cargo el tratamiento y cuidado de la salud del personal de la Marina de Guerra del Perú y de sus familiares, se observa durante la ejecución de las acciones de enfermería que los pacientes inmersos a una próxima intervención quirúrgica, tienen muchas interrogantes de lo que sucederá en la cirugía, antes de la mismas, durante y después de la cirugía (temores por la anestesia, dolores intraoperatorio, dolores posteriores o posibles secuelas) lo cual se refleja en temores y sensaciones de ansiedad e incertidumbre, mostrando reacciones físicas y psico-emocionales en la etapa preoperatorio, es allí donde el rol de la enfermera es fundamental la misma que debe estar preparada para absolver las dudas e interrogantes de los pacientes a fin de coadyuvar al equilibrio del estado emocional del mismo lo cual permitirá controlar la ansiedad a la cual el paciente está sometido. A esto se le conoce como educación prequirúrgica o “Intervención Educativa” lo que se simplifica en la entrega de información del procedimiento y su comportamiento en las fases de este.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía especializada del Centro Médico Naval Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión procedimiento y comportamiento con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía especializada del Centro Médico Naval Lima 2022?

- ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión sensorial con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad rasgo del Centro Médico Naval Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad estado del Centro Médico Naval Lima 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión procedimiento y comportamiento con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022
- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión sensorial con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022

- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad rasgo del Centro Médico Naval Lima 2022
- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad estado del Centro Médico Naval Lima 2022

#### **1.4. Justificación de la investigación**

Actualmente en el mundo que nos rodea el cual es tan agitado, cambiante y multitudinario, las personas que en el vivimos muchas veces nos sentimos solos , tratando de sacar adelante nuestras vidas, nuestros planes y proyectos y muchas veces cayendo en sensaciones de ansiedad lo cual puede desencadenar en otros males que de no controlarlos pueden ser fatales. Esto se acrecenta aun mas cuando estamos proximos a una intervencion quirurgica, antes de ella se generan varias interrogantes las cuales nos arrastran a una ansiedad mucho mayor alterando nuestro sistema endocrino segregando cortisol la cual es hormona encargada de preparar a nuestro organismo para una situacion de peligro llevandonos a una percepcion de angustia, y ello se ve reflejada en insomnios, taquicardias , hiperventilacion, temblores, sudoracion, tension muscular entre otros, todo ello nos lleva a elevar nuestra ansiedad y por ende a ser propensos a un mal resultado durante la cirugia.

Ante ello la sesion educativa pretende aminorar esta ansiedad y preparar a los pacientes para afrontar la intervencion con mayor serenidad y seguridad

#### **1.4.1. Teórica**

Objetivo: la presente investigación tiene como finalidad analizar y determinar la relación existente entre comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Servicio Especialidades Quirúrgicas del Centro Médico Naval.

#### **1.4.2. Material y Método:**

Esta investigación es de tipo cuantitativo, ya que utilizamos la recolección de datos para demostración de la hipótesis sustentada en el análisis estadístico y de tipo cuasi experimental correlacional al existir dos o más poblaciones a comparar.

#### **1.4.3. La Población**

Muestra está constituida por 70 pacientes del servicio de Especialidades Quirúrgicas del Centro Médico Naval. La recolección de datos será mediante la entrevista y dos encuestas

#### **1.4.4. Metodológica**

Se busca mostrar y sensibilizar la importancia de la visita preoperatorio de enfermería la cual debe ser debidamente estructurada para la entrega clara y oportuna de la información sobre los cuidados y la secuencia del procedimiento de la intervención quirúrgica del paciente a fin de controlar el nivel de la ansiedad en la fase preoperatoria.

#### **1.4.5. Práctica**

Esta investigación pretende, al concluirse, entregar información significativa y valida, en referencia a la comunicación terapeutica de enfermería y su relación en el control de la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos. Estudios realizados demuestran que la disminución de la ansiedad coadyuda a que el paciente se encuentre sereno y tranquilo para afrontar su

intervención quirúrgica y que se desarrolle con normalidad evitando la aplicación de mayores dosis de sedantes para controlar la misma, por ende, la recuperación del paciente podrá ser más rápida y la aceptación a su situación médica será más aceptable, los resultados permitirán establecer de manera protocolizada intervenciones de enfermería para el manejo de la ansiedad a los pacientes que se sometan a intervenciones quirúrgicas. El enfermero(a), al ser parte del personal de salud, y permanecer mucho tiempo directamente con el paciente, se le presenta la oportunidad de conocer cuanta información posee el mismo, esto a fin de implementar acciones educativas dirigidas a disminuir el o los niveles de ansiedad a través simples procesos, de manera ineteractiva y productiva, bien enfocado hacia el logro de objetivos establecidos; aplicando metodologías educativas e innovadoras que permitan al paciente nutrirse de conocimientos basados en la información previa que posee, logrando de esta manera el empoderamiento de su propio conocimiento y su pronta recuperación .

## **1.5 Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El presente estudio comprende el periodo Mayo, Junio, Julio 2022.

### **1.5.2 Espacial**

El presente estudio se realizará en la sala de especialidades quirúrgicas, del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” en el distrito de Bellavista, Callao.

### **1.5.3 Recursos**

Hay recursos para la ejecución del presente estudio, el personal humano a cargo del investigador, así como del mismo los materiales y económicos.



## 2 MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **A nivel internacional:**

Buitrago (11) en el 2019, en Colombia, el estudio fue cuantitativo cuasi experimental con pacientes pre y post operatorios se encontró niveles de ansiedad moderados y altos tanto para el grupo experimental y grupo comparativos, se estima la correlación entre ansiedad e incertidumbre fue de 0.035 p (<0.05) con un coeficiente determinación de 0.238 nos indica que mayor ansiedad mayor incertidumbre.

Medina (12) en el 2019, en Colombia, determina que el estudio fue aleatorio preventivo en una muestra de 56 pacientes formado en dos grupos antes y después de la intervención siendo los puntajes en el preoperatorio en los dos grupos (19.76) en el control  $p < 0.226$  mientras que en el post intervención de la ansiedad es menor  $p < 0.013$ ), se llega a la conclusión que fue efectiva la entrevista motivacional en la disminución de la ansiedad.

Gaona y Contento (13) en el 2018, en Ecuador, estudio de tipo descriptivo cuantitativo la población es de 75 pacientes la recolección de dato fue mediante entrevistas se aplicó la escala de Hamilton, resultado fue de 50.7% ansiedad leve, 33.3 % moderado, 13.3 % ansiedad ausente y 2.7% ansiedad grave se concluye que existe un elevado porcentaje de ansiedad en los diferentes niveles en los pacientes prequirúrgicos.

Cadmelema y Fuentes (14) en el 2018, en Ecuador, fue el estudio de tipo descriptivo transversal la población fue de 68 pacientes se utilizó el test IDARE, se observa 60% de los pacientes presentan un nivel alto de ansiedad en el preoperatorio, después de la educación de enfermería en preoperatorio el 80% de pacientes presentaron bajo nivel de ansiedad.

Romero A. (15) 2020, en su trabajo de investigación de tipo unicentrico, analítico, longitudinal, cuasi-experimental, realizado en el bloque quirurgico del Hospital Universitario del Sureste, de la comunidad de Madrid. Muestra 200 sujetos divididos en dos grupos. Concluye que existe relacion entre la informacion recibida por los pacientes y su nivel de ansiedad. Los pacientes que reciben la informacion presentan menores niveles de ansiedad y menor incidencia de ansiedad prequirurgica

### **A Nivel Nacional:**

Morales, (16) en el 2021, en su estudio cuantitativo pre experimental, longitudinal, para determinar la efectividad del programa educativo en el nivel de ansiedad en pacientes de Cirugia en una poblacion de 95 y una muestra de 30 pacientes. Los resultados obtenidos fueron: el 73.3% de pacientes presentaron ansiedad moderada antes del programa y 100% de ansiedad leve despues de participar en el programa educativo, la prueba T de student sobre diferencias de promedio tuvo un valor de  $t= 8673$ , con  $p= 0.00$ altamente significativo. se concluye que el programa educativo tuvo efecto determinante en la reduccion de la ansiedad pasando de moderada a leve

Osorio y Trelles (17) en el 2019, en su trabajo de investigación utilizaron el método de enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental, poblacion y muestra 100 pacientes ambulatorios, recopilacion de datos a travez de la entrevista, los datos se registraran en excel y seran ordenados por el programa estadistico SPSS v23 para su posterior procesamiento.

Los resultados se presentaran en tablas estadisticas y graficos para su discusiones y analisis

Sauñi, (18) en el 2019 su estudio cuyo objetivo fue análisis de intervención de enfermería en la reducción de la ansiedad en pacientes quirúrgicos. Estudio aplicado, investigación descriptiva basada en revisión bibliográfica de 20 artículos científicos de publicaciones

nacionales e internacionales todos con enfoque cuantitativo. Los resultados dieron a conocer que la visita de enfermería en fase preoperatoria, alcanzo mayor efectividad en la disminución de la ansiedad con un 55%, alcanzando un 25% con la enseñanza individual, seguido del 10% por el programa educativo con un, y finalmente con un 5% el uso de estrategias educativas al paciente – familia, comunicación y educación. Los resultados más notables en la reducción de la ansiedad del paciente se lograron con las intervenciones de enfermería, utilizando los métodos de, visita prequirúrgica y enseñanza individual. La aplicación de los métodos programa educativo, estrategia educativa, así como comunicación y educación a través de las intervenciones de enfermería, fueron los que menos resultados arrojaron en la disminución de la ansiedad de los pacientes.

Gavilan y Solano, (19), en el 2018 en su estudio cuyo finalidad es determinar la efectividad de la visita perioperatoria en la ansiedad del paciente quirurgico, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y cuasi – experimental , se aplica en una poblacion 160 colaboradores y se toma una muestra de 113. Se aplicara un cuestionario con la finalidad de medir el nivel del paciente perioperatorio un dia antes de la cirugia, se brindara posteriormente la visita de perioperatoria de enfermeria y al dia sigueinte una hora antes de la cirugia sera aplicado nuevamente

Zapata (20) en el 2018, determina que el estudio es descriptivo diseño correlacional de corte transversal fue conformado por 148 pacientes. los resultados demostraron 29.73% de Enfermeros, con respecto a la variable calidad del cuidado, es bueno, el 41.89% es regular, y el 28.38% es deficiente, en referencia a la variable ansiedad del paciente los enfermeros destacan que 43.92% de los pacientes presentan un nivel medio, y un 26.35% nivel bajo.

## **2.2 Base Teórica**

### **2.2.1 Primera variable: Comunicación terapéutica**

la visita preoperatoria es la base de la teoría de Hildegard Peplau, es la interrelación que tiene la enfermera con el paciente prequirúrgico, teniendo la oportunidad de establecer un dialogo, con empatía, con atención personalizada brindándole apoyo emocional (21).

Castro lo designa como cuidados personalizados que se efectúa tras una entrevista personalizada y cuyo objetivo son entregar información, bajar el nivel de la ansiedad y el temor, incrementar los conocimientos en autocuidados y asesorar al paciente (22).

La finalidad de la visita preoperatoria es disminuir la ansiedad, y lograr la colaboración del paciente en el pre, intra y postoperatorio. Las estrategias para disminuir el nivel de ansiedad del paciente, es la entrega de una charla educativa preoperatoria agendada por medio de una sesión educativa de enfermería. (23).

#### **Dimensión 1: Procedimiento**

Explicación los pormenores en relación con la intervención quirúrgica, la duración, el tipo de anestesia a utilizar y las posibles complicaciones que se puedan presentar (24).

#### **Dimensión 2: Comportamiento**

Explicar las acciones a realizar antes del procedimiento, durante y después del mismo (25).

#### **Dimensión 3: Sensorial**

Presentación de las sensaciones que se pueden percibir como dolor, náuseas, adormecimiento cansancio (26).

### **2.2.2 Segunda variable: Control de la ansiedad en pacientes preoperatorios**

Las personas que van a hacer intervenidas quirúrgicamente presentan reacciones y una concentración de emociones como inseguridad, ansiedad, nerviosismo, miedo, si estos sobrepasan los límites deseados pueden desencadenar aspectos negativos los cuales pueden poner en riesgo y complicar el riesgo quirúrgico (27).

la aplicación de la teoría de Caring (Jean Watson), considera que la idea principal es aliviar el sufrimiento humano, hacer el bien preservando la salud y la vida. Esta teoría permite crear un vínculo entre enfermera – paciente, creando la perspectiva del paciente que enfermera es “alguien que me cuida y en quien puedo confiar (28).

Para conseguir resultados positivos en el control de la Ansiedad es necesario que a través de la comunicación con el paciente se identifique sus necesidades, angustias sus dudas y temores y proporcionarle información que absuelva los temores y dudas, brindándole soporte en todo el proceso quirúrgico. Esta información y atención personalizada va a permitir al paciente disminuir su temores y Ansiedad y al equipo Médico el control de esta (29).

#### **Dimensión 1: Ansiedad Estado**

Relacionado con la aceptación de su situación actual en ese momento, se medirá con el cuestionario de autoevaluación STAI Estado (30).

#### **Dimensión 2: Ansiedad Rasgo**

Característica actual de la persona en ese momento se medirá a través del cuestionario de autoevaluación STAI Rasgo (31).

### **Información prequirúrgica**

la información prequirúrgica empieza por escuchar al paciente y absolver sus dudas y temores para la entrega de esta información se debe “aplicar la empatía e identificar las fuentes de preocupación del paciente para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar sus angustias”. la información para entregar debe ser clara, precisa y sencilla, referente a su estado de salud como a su intervención quirúrgica en todas las fases pre, intra, y post operatoria (32).

Castañeda Recinas, Griselda Kimberly, en su trabajo de Tesis consigna “aplicaremos la teoría de las relaciones interpersonales teoría que se centra en la relación enfermera-paciente, en base a relación empática, se abordan las emociones y conductas del paciente frente al padecimiento, temores, miedos y dudas. Considera cuatro fases o dimensiones que son orientación, identificación, aprovechamiento y resolución” (33).

### **Enseñanza prequirúrgica**

La enseñanza prequirúrgica, se basa en procedimientos en el comportamiento prequirúrgico y su situación post operatoria. Se estila intervenciones grupales a fin del intercambio de experiencias, la más recomendada es individual para escuchar al paciente, con respeto. Esta enseñanza se lo prepara, se lo educa, se lo instruye y se lo proyecta para su post operatorio, esto permitirá que el paciente enfrente su cirugía con los conocimientos necesarios lo que le dará seguridad y confianza (34).

### **Tipos de información para reducir la ansiedad**

Según GRIEVE se requiere diferentes clases de información para aminorar la ansiedad, como información del procedimiento (explicación de este), explicación del comportamiento

(que debe hacerse en el preoperatorio, durante el mismo y después del procedimiento) así también como información sensorial (explicación de sensaciones que pueden percibir) (35).

### **Ansiedad**

Es un estatus emocional transitorio, que encierran sensaciones de tensión. Es la experiencia de un sentimiento incomodo que puede ser leve o intenso, y generalmente su origen es desconocido Es una emoción normal la cual se experimenta en situaciones en las que uno se siente amenazado por un peligro externo o interno (36).

Según Freud, ansiedad es estado afectivo desagradable que aparecen fenómenos como la aprensión, sentimientos desagradables, pensamientos molestos y cambios fisiológicos que se asocian a la activación autonómica. Según Spielberger (1972), es una condición emocional inmediato, que es maleable en el tiempo, y se caracteriza por una mezcla de sentimientos de nerviosismo, tensión, y aprensión, molestos pensamientos y tensiones, acompañados con cambios en la fisiología (37).

Según la taxonomía NANDA 2018-2021 de Diagnóstico Enfermeros, la ansiedad es definida como: sensación vaga de intranquilidad de malestar o es una amenaza acompañada por una autonómica respuesta (y cuyo origen generalmente es desconocido para la persona); es un sentimiento de desconfianza generado debido a la sensación de anticipación de un peligro. Señal de alerta advirtiendo de un peligro inminente y predispone a la persona prepararse para afrontar la amenaza (38).

## **Niveles De Ansiedad**

### **Nivel de ansiedad leve**

Este nivel de ansiedad está relacionada a las tensiones de la vida diaria, es la situación de alerta de las personas aumentando su campo de percepción, pero se conserva la capacidad para resolver situaciones problemáticas (39).

### **Nivel de ansiedad moderada**

En este nivel hay una disminución de la percepción y la atención, así como desconcentración en el análisis de la realidad de manera objetiva, la persona bloquea determinadas áreas (40).

### **Nivel de ansiedad grave**

Se reduce significativamente la percepción, se tiene una percepción muy reducida de la realidad (41).

### **Nivel de ansiedad pánico**

se caracteriza por una apreciación muy cambiada de la realidad, la persona es incapaz de concentrarse, presentación de miedos y malestares intensos con síntomas como palpitaciones, temblores, escalofríos, opresión en el pecho, sudoración, náuseas y mareos perdiendo el control de sí mismo (42).

### **Ansiedad prequirúrgica**

Ante un acontecimiento quirúrgico se desencadena en el paciente diversas emociones, como el estrés y la ansiedad, ya que él se encuentra en una desconocida situación; por lo que son más vulnerables al dolor durante la cirugía, requiriendo mayor dosis de analgésicos y retardando su evolución, recuperación y estancia hospitalaria (43).



Según Moix Jenny “La ansiedad incide directamente en el proceso curativo del paciente. A mayor ansiedad, más difícil y lenta suele ser la recuperación postquirúrgica. En general se ha demostrado que la ansiedad puede afectar a diferentes indicadores de recuperación como: el dolor, la toma de analgésicos y sedantes, la adaptación psicológica, náuseas, complicaciones, fiebre, presiones altas y la duración de la estancia hospitalaria” (44).

### **2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema**

El objetivo de la visita preoperatoria de enfermería tiene como finalidad aminorar los niveles ansiedad del paciente entregando una completa información que abarque las fases y acciones que se desarrollaran en el pre, durante y en el posoperatorio (periodo perioperatorio), apoyando en la recuperación de su salud y dar especial y calificada asistencia al enfermo sometido al tratamiento quirúrgico (45).

La educación por medio de una visita de enfermería es una estrategia para disminuir la ansiedad donde aflora la interrelación de la enfermera con el paciente, la misma que influye directamente en el enfermo quien se siente satisfecho por los cuidados recibidos constituyéndose en una herramienta clave para afrontar sucesos que se pudiesen presentar durante la intervención quirúrgica; como problemas con la anestesia, desorden con el paciente, perturbación de signos vitales, entre otras (46).

Concluyendo que entre las principales causas de la ansiedad del paciente en la fase preoperatoria es la poca información, por lo que algunas acciones de enfermería pueden ser dirigidas a entregar de manera clara, información precisa de manera formal y estructurada al paciente preoperatorio, con una mirada holística del como persona (47).

En la evaluación prequirúrgica, es importante que la enfermera o enfermero entregue una fase o tiempo en la consulta para entablar una charla informal con cada paciente, y lo incite

a que le diga cómo se siente anímicamente ante la intervención quirúrgica, que piensa, que espera o que teme de ella. Esto suele entregar indagación más allá de apariencias, que salgan a reflejar las verdaderas preocupaciones y temores, que no habría manifestado si la visita enfermera no hubiese estado dirigida únicamente al interrogatorio clínico-quirúrgico. La estrategia para esto sería, presentarse y saludar al paciente, darle a conocer la finalidad de la visita, informarle que está dentro del programa de la atención de medicina y enfermería, porque puede pensar el enfermo, que la visita es porque la enfermedad que padece o que algo no va como debiera (48).

### **Ansiedad -Estado**

Es una forma de ansiedad no clínica, una reacción o estado emocional transitorio del organismo humano, se manifiesta por sentimiento de tensión y opresión sugestivo, es de limitada duración y modifica su intensidad caracterizándose por respuestas fisiológicas (49).

### **Ansiedad Rasgo**

Se refiere a diversas conductas que el individuo ejerce ante una situación determinada con la elevación de la intensidad de la A-Estado (50).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

**H1:** Existe una relación significativa en el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos que participan de una comunicación terapéutica de enfermería de la sala especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval 2022.

**H0:** No existe relación significativa en el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgico que participan de una comunicación terapéutica de enfermería de la sala de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval 2022.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El método Hipotético, Deductivo es un procedimiento que sigue el investigador para que su trabajo sea referenciado como “mención científica”, este método tiene varios pasos esenciales para la investigación como: Observación del fenómeno a estudiar Crear una hipótesis para explicar dicho fenómeno a estudiar Deducir consecuencias o implicaciones más elementales de la propia hipótesis (deducción) comprobar, refutar los enunciados comparándole con la experiencia (inducción) (51).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El presente trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, correlacional porque se comparará dos poblaciones de las cuales una población recibirá mi sesión educativa y otra población que no reciben la sesión educativa (52).

#### **3.3 Tipo de investigación**

Según Hernández Sampieri, el presente estudio es de tipo cuantitativo, cuasi experimental y correlacional por la recolección de datos para la comprobación de las hipótesis en base de mediciones sobre análisis estadísticos con objetivos de establecer pautas sobre el comportamiento y comprobar teorías, y es de tipo Correlacional: al determinar si las dos variables están relacionadas o no. (53).

### **3.4 Diseño de la investigación**

El diseño es correlacional:

M = Muestra

X= comunicación terapeutica

y = Control de ansiedad

### **3.5 Población, muestra y muestreo**

La población de estudio está integrada por 104 pacientes quienes están hospitalizados en la sala de cirugía especializada del Centro Médico Naval en el periodo de Mayo, Junio y Julio, la muestra será de 70 pacientes.

### **Variables y operacionalización**

#### **3.6 Variables de estudio**

##### **Primera variable**

##### **Definición conceptual de la primera variable – comunicación**

Conjunto de actividades y recursos dirigidos a las personas para su aprendizaje y mejoramiento de su estado emocional. Es la transmisión o adquisición de conocimientos que permiten ampliar o precisar la información concebida sobre un acto quirúrgico (54).

##### **Definición operacional de la primera variable.**

Es el desarrollo del esclarecimiento de las dudas, temores, creencias, mitos mediante la información que es entregada al paciente prequirúrgico en una interacción de actividades e intercambio de conceptos e ideas de enfermero – paciente. Es el procedimiento el cual,

mediante la entrega de conocimientos, busca que el paciente verbalice sus emociones para la absolución de sus dudas, la comprensión de su procedimiento y el equilibrio de sus emociones.

## **Segunda variable**

### **Descripción conceptual de la segunda variable – control de la ansiedad**

Es el estado emocional que emana al sentir que estamos en una circunstancia de peligro o no tenemos los conocimientos que permitan mantener nuestro equilibrio integral, la misma que tiene varios niveles. La ansiedad, según la Real Academia, es estado mental se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad (55).

### **Descripción operacional de la segunda variable**

Es el nivel de respuesta o comportamiento de nuestro cuerpo y nuestros sentidos que se muestran al exterior emanando sudoración, arritmia y gran excitación, la cual, según su nivel puede llegar al, desconocimiento del entorno y a la paralización temporal de nuestro pensamiento.

### 3.7 Operacionalización de variables

| <b>Variab</b> les                                 | <b>Definición Operacional</b>  | <b>Dimensiones</b> | <b>Indicadores Escala de medición</b>  | <b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b> |
|---|--|--------------------|--|---|
| Primera variable:<br><br>Comunicación terapéutica | Es el desarrollo del esclarecimiento de las dudas, temores, creencias y mitos mediante la información que es entregada al paciente prequirúrgico en una interacción de actividades e intercambio de conceptos e ideas enfermero paciente. Procedimiento el cual, mediante la entrega de conocimientos, busca que paciente verbalice emociones en absolución de sus dudas, la comprensión de su procedimiento y equilibrio de emociones | Procedimiento      | Información sobre la intervención quirúrgica. Información recibida Consentimiento informado. Duración de la operación Tipo de anestesia. Posibles complicaciones Tipo de herida  | Nivel alto de 14 a 20                       |
|   |  | Comportamiento     | <ul style="list-style-type: none"> <li>. En ayunas</li> <li>. Administración de enema</li> <li>. Preparación de zona a intervenir</li> <li>. No portar metales ni prótesis</li> <li>. Medicación Pre Anestésica colocación de sondas, catéteres, etc.</li> </ul> | Nivel medio de 08 a 13                      |
|   |  | Sensorial          | Dolor. Sueño, cansancio, náuseas   | Nivel bajo de 0 a 7                         |

| <b>Variables</b>                            | <b>Definición Operacional</b>   | <b>Dimensiones</b> | <b>Indicadores Escala de medición</b>   | <b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>        |
|---|---|--------------------|---|--|
| Segunda variable:<br>Control de<br>Ansiedad | Es el nivel de respuesta o comportamiento de nuestro cuerpo y nuestros sentidos que se muestran al exterior emanando sudoración, arritmia y gran excitación, la cual, según su nivel, puede llegar al desconocimiento del entorno y a la paralización temporal de nuestro pensamiento | Ansiedad rasgo     | Tensión. Nerviosismo. Preocupación. Aprensión   | Nivel alto de >45 a 60                             |
|   |   | Ansiedad estado    | tensión transitoria. Nerviosismo transitorio. preocupación transitoria. aprensión transitoria | Nivel medio de 31 a 44<br><br>Nivel bajo de 0 a 30 |

### **3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se utiliza como técnica la entrevista, utilizando dos cuestionarios, uno para medir la comunicación terapéutica y el test IDARE para medir el nivel de ansiedad.

El cuestionario de la intervención educativa, en el preoperatorio tiene como objetivo medir la eficacia de esta, tiene una sección de Instrucciones, de datos Generales y 20 preguntas que se dividen en tres dimensiones, Información de Comportamiento, Información de Procedimiento, e Información Sensorial. Para la calificación de este se sumaron las respuestas entregadas por los pacientes.

La valoración de los resultados se da mediante la suma de las respuestas de los pacientes clasificándolas de acuerdo con tablas de puntaje preestablecido Alto (14 – 20) Medio (8 – 13) Bajo (0 – 7). La validación del cuestionario se da por juicio de expertos.

El cuestionario IDARE - Inventario de Ansiedad – Rasgo Estado en su más reciente versión española STAI (State Trait Anxiety Inventory) cuyo objetivo es medir el nivel de ansiedad antes y después de la visita de enfermería, consta de dos escalas

Escala ansiedad – estado (situacional) y la ansiedad rasgo (rango personalidad) Para el presente estudio se aplicará el test ansiedad – estado, el cual consta de dos partes, la primera parte es Instrucciones y la segunda parte consta de 20 ítems con valorización de las respuestas en escala de 04 puntos Las plantillas estructuradas para la sumatoria se le aplicaran las fórmulas establecidas, obteniendo puntaje clasificando los resultados como: Alto ( $\geq 45$ ) Medio (31 – 44) Bajo (0 – 30).

No sera necesario la validación de este instrumento, ya que es estandarizado y utilizado generalmente en estudios de investigación en salud



## **Técnica**

Se seleccionó como técnica la encuesta para la recolección de datos y se utilizara la prueba test IDARE para medir el nivel de ansiedad antes y después de la intervención de enfermería.

### **3.8.1 Descripción de instrumentos**

El instrumento de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory) versión ultima, tiene como finalidad identificar el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos, antes y después de la visita de enfermería. Consta de dos escalas las cuales nos servirán para medir la ansiedad-estado (situacional) y la ansiedad-rasgo (como rasgo de personalidad), en el presente estudio solo aplicaremos el test para medir ansiedad-estado debido a que necesitamos saber el nivel de ansiedad frente al acto quirúrgico, este test consta de dos partes: Instrucciones y 20 ítems en ellos se valoraran las respuestas en una escala de cuatro puntos. Para la calificación se utilizará plantillas debidamente estructuradas para efectuar la sumatoria en cada una de las columnas de respuestas y aplicaremos la fórmula establecida la cual permitirá obtener un puntaje bruto que clasificará los resultados como: Nivel Alto ( $\geq 45$ ), Nivel Medio (31-44) y Nivel Bajo (0-30). En la validación de este instrumento no será necesario del uso de métodos de validación por ser este un cuestionario estandarizado y generalmente utilizado en estudios de investigación de salud.

### **3.8.2 Validación**

El cuestionario y la entrevista fueron validados por Juicio de Expertos en trabajos de investigación anteriores. El instrumento IDARE fue creado validado en el año 1996 (autor C.D. Spielberger

### **3.8.3 Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo de STAI (State trait-AnxietyInventory). Ha sido utilizado por varios estudios para medir la Ansiedad preoperatoria en pacientes que serán sometidos a cirugías. en un estudio realizado por la licenciada Cadmelema y Fuentes en el año 2018 su estudio fue descriptivo- transversal, con enfoque mixto. su estudio “Accionar de enfermería ante la Ansiedad e el preoperatorio inmediato” realizado en ecuador con una muestra de 68 pacientes en edades superior a 20 años sometidos a cirugías abdominales y ortopédicas se utilizó el test de IDARE se observó un nivel alto y medio de ansiedad relacionado a la cirugía, se constató que el personal de enfermería efectúa su cuidado no teniendo en cuenta un lenguaje estandarizado (NANDA, NOC NIC). su propuesta de este estudio es un enfoque educativo para los pacientes antes de la cirugía.

Asimismo, Buitrago también en el año 2019 en un estudio cuantitativo, cuasi experimental “intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos” utilizo la escala IDARE valorando el nivel de incertidumbre, encontrando un nivel de ansiedad moderado y alto para el grupo experimental, llegando a la recomendación de que enfermería deben dar un programa que ajuste a las necesidades de los pacientes para disminuir su ansiedad en el preoperatorio.

Asimismo, Gavito y otros en el año 2000 en un estudio de tipo prospectivo caso “control sobre la información anestésica quirúrgica su efecto sobre ansiedad y dolor de los pacientes toracotomizados”, el estudio fue realizado instituto nacional de enfermedades respiratorias de México utilizaron la escala de Estado del inventario de Ansiedad Rasgo- Estado de Ch. Spielberger IDARE en una muestra de 33 pacientes”.

Del mismo modo la confiabilidad del cuestionario comunicación terapeutica se da por juicio de expertos utilizados en trabajos de investigación anteriores.

### **3.8.5 Procesamiento y análisis de datos**

Para realizar el presente estudio se recolectará los datos, previa coordinación con la enfermera de turno, será en los meses programados y en los horarios de la tarde de 03.00 pm a 06.00 pm es decir 30 minutos por sesión educativa.

El estudio se realizará con aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, se les informará sobre la importancia y el objetivo de la investigación, se les mostrara el consentimiento informado y luego que aceptan se procederá con la firma y el desarrollo del cuestionario, asesorándoles ante cualquier duda que puedan tener. El grupo de experimento para el trabajo serán pacientes que van a hacer intervenidos quirúrgicamente 24 horas antes de la cirugía, se les brindara la Charla Educativa recalando información sobre los procedimientos que se le realizaran, el comportamiento que debe tener el paciente durante la intervención y se explicara sobre sensaciones que puede experimentar.

### **3.9 Procesamiento de Datos**

Los resultados de la interpretación del estudio se realizará envase a los objetivos específicos de la investigación.

Una vez recolectado los datos se procederá con la elaboración una matriz en base a los instrumentos.

Los datos recolectados serán ingresados y procesados en la base de datos SPSS versión 26- 0 para su captura y a si realizar el proceso estadístico.

### **3.10 Aspectos éticos**

#### **Principio de autonomía**

Se entrega a los participantes la información necesaria y los objetivos del estudio para dar su consentimiento informado

#### **Principio de beneficencia**

Los resultados obtenidos servirán de base para la implementación de Intervenciones de enfermería más específicas acorde a las necesidades del servicio y bienestar de los pacientes

#### **Principio de no maleficencia**

La presente investigación no atentara contra los derechos del paciente; ni de las personas involucradas en el estudio, los datos obtenidos serán confidenciales y de uso estricto del estudio

#### **Principio de justicia**

Se brindó trato igualitario sin distinción alguna a cada usuario.

#### 4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES                                | 2022 |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |
|--|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|
|  | MAYO |   |   |   | JUNIO |   |   |   | JULIO |   |   |   | AGOSTO |   |   |   | SETIEMBRE |   |   |   |
|  | 1    | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1     | 2 | 3 | 4 | 1      | 2 | 3 | 4 | 1         | 2 | 3 | 4 |
| Planteamiento del problema                 | X    | X |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración del marco teórico y conceptual |      |   | X | X |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |
| Operacionalización de variables            |      |   |   |   | X     |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |
| Metodología                                |      |   |   |   |       | X | X |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |
| Elaboración y aprobación del instrumento   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   |   |   |
| Recolección de datos                       |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   | X | X | X      | X | X |   |           |   |   |   |
| Aprobación del proyecto                    |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   | X         |   |   |   |
| Sustentación de proyecto                   |      |   |   |   |       |   |   |   |       |   |   |   |        |   |   |   |           |   | X |   |

## 4.2 Presupuesto

|                             |  |               |                |
|-----------------------------|--|---------------|----------------|
| <b>POTENCIALES HUMANOS</b>  | <b>REC. HUMANOS</b>                    |               |                |
|                             | Asesorías                              | 1             | S/.<br>250     |
|                             | Técnicos en digitaciones               | 2             | S/.<br>100     |
|                             | Encuestador                            | 1             | S/.<br>100     |
|                             | Estadísticos                           | 1             | S/.<br>100     |
| <b>RECURSOS MATERIALES</b>  | <b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>          |               |                |
|                             | Textos y otros                         | PRESUPUESTADO | S/.<br>110     |
|                             | <b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>           |               |                |
|                             | Impresiones y otros                    | PRESUPUESTADO | S/.<br>190     |
|                             | <b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>          |               |                |
|                             | Papel bond A4 80 gramos y otros        | 2 millares    | S/.<br>75      |
|                             | <b>SERVICIOS</b>                       |               |                |
|                             | Comunicaciones, movilidad y otros      | ESTIMADO      | S/.<br>190     |
|                             | Imprevistos                            | PREVISIONADO  | S/.<br>100     |
|                             | <b>Total, costo</b>                    |               | <b>1215.00</b> |
|                             | <b>El proyecto será autofinanciado</b> |               |                |
|                             |  |               |                |
| <b>SERVICIOS</b>            |  |               |                |
|                             |  |               |                |
|                             |  |               |                |
|                             |  |               |                |
| <b>RECURSOS FINANCIEROS</b> |  |               |                |

## 5 REFERENCIAS

1. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital nacional dos de mayo – 2013.
2. Francisco PJI, Echevarría JMN. Calidad del cuidado enfermero en un centro quirúrgico: Experiencia en un hospital de Ibarra, Ecuador. *Enferm Inv.* 2017;2(4): 132-136.
3. Arana Delgado A, Castro Prado P. "Factores que influyen en el nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca". En: Juliaca; 2016 p. 8-127.
4. Quijano A donaire. "Ansiedad en pacientes preoperatorios". En: Lima; 2015 p. 9-67
5. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo Ginebra: OMS; 2011.
6. Rojas M., Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital Antonio Patricio de Alcalá Venezuela 2012.
7. Organización Panamericana de la salud depresión y otros trastornos comunes. estimaciones sanitarias mundiales PAHO/N MH/17-005.
8. Seguro Social De Salud Del Perú, Estadística Institucional, disponible en <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/,articulo> web, publicado 27 de diciembre 2018.

9. DISA I Callao, Libro de Intervenciones Quirúrgicas Producción de Servicios– Estadística (Revista virtual), disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/>
10. Centro Médico Naval “CMST” Libro de Registro de Intervenciones Quirúrgicas del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Centro Médico Naval “CMST”, Bellavista Callao, 2017.
11. Buitrago S., Intervención de Enfermería para modular el nivel de incertidumbre de pacientes prequirúrgicos. Bogotá Colombia 2019.i
12. Medina G., Efectividad de una intervención de Enfermería para la disminución de la Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para Cirugía de reemplazo de Rodilla: ensayo clínico preventivo controlado y aleatorizado. Medellín Colombia agosto 2019.
13. Gaona D., Contento B. Ansiedad preoperatoria en pacientes quirúrgicos en el área de Cirugía del Hospital Isidro Ayora. Ecuador: Revista Enfermería Investiga 2018, disponible en: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.08>.
14. Cadmelema G., Fuentes E. Accionar de Enfermería ante la ansiedad en el preoperatorio inmediato, Hospital general docente Riobamba, noviembre 2017, marzo 2018. Ecuador 2018.
15. Romero Ajenjo, A. Efecto de la informacion en la ansiedad prequirurgica. 10 (2020): 30-50



16. Morales H., Efectividad de un programa educativo en el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía., Hospital Barranca, Lima Perú 2021.
17. Ossorio P., Trelles S. efectividad de u programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria de un hospital de Lima. Lima Perú.
18. Sauni A., Intervención de Enfermería en la Reducción de la Ansiedad en el Paciente Quirúrgico según revisión Bibliográfica. Lima Perú 2019.
19. Gavilán C., Solano N. Efectividad de la visita perioperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico en un hospital del Minsa, Lima Perú 2018.
20. Zapata M., Calidad de Cuidado del profesional de Enfermería y Nivel, de Ansiedad de los Pacientes en Preoperatorio, Servicio de Hospitalización Centro Médico Especializado San Felipe, Lima Perú 2018.
21. Eler Y., Gilbert M. Relaciones de enfermería paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales, cuba 2016 [ revista cubana de enfermería] disponible en:  
<http://www.revenfermeria.sld.cu//index.php/enf/artilc/view/976/215>.
22. Castro T. Ansiedad en el paciente prequirúrgico y visita prequirúrgica España 2015. disponible en <http://uvadoc.uva.es/bilstream/10324/11791/17TFG-H221.pdf>
23. Rojas M., Azevedo D. Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela Saber.

24. Grieve R. “Day surgery preoperative anxiety reducción and doping strategies”.  
Br J Nursing. 2002; 11(10):670-678.
25. Revista salud y vida Siponense [publicado periódicamente en línea} Lambayeque  
enero 2016.
26. Herrera A., Dhyver C. Valoración preoperatorio del adulto mayor. Revista de la  
facultad de medicina (México) vol. 61 no.4 ciudad de México Julio / .2018
27. Bages C., Lleisa M. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la Ansiedad, el  
dolor y el bienestar. Universidad Rovira tarragona España.
28. Guerrero R., Meneses M. cuidado humanizado de enfermería según la teoría Jean  
Watson, artículo del hospital Daniel Alcides Carrión lima callao 2015.
29. Candelaresi A., Conti M. Practica de enfermería en pacientes sometidos a cirugía  
Universidad Nacional de Cuyo Escuela de enfermería Mendoza 2019.
30. Ríos F., Cabello F. Cuestionario de ansiedad Estado Rasgo (STAI). Pontificia  
Universidad Javeriana vol. 17, num.1 España 2018.
31. Ries F., Castañeda M. Disponible:  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script\\_arttext&.pid=s1578-84232012000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script_arttext&.pid=s1578-84232012000200002).
32. Buitrago S., Intervención de enfermería para modular el nivel de incertidumbre  
de pacientes pre- quirúrgicos universidad de la sabana Bogotá -Colombia 2019.
33. Castañeda R., Criselda K. Visita preoperatoria de enfermería y estrés en pacientes  
intervenidos quirúrgicamente Enel servicio de cirugía del hospital regional  
Hermilio Valdizan Huanuco 2016.

34. Rojas M., Azevedo D. Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela Saber.
35. Grieve RJ., “Day surgery preoperative anxiety reducción and doping strategies”. Br J Nursing. 2002; 11(10):670-678.
36. Hernández I., López J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugías.
37. Freud S. periódicos electrónicos en psicología disponible [pepsic.bvsalud.org/scielo.php/script3038](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php/script3038).
38. NANDA (Edición hispanoamericana) AD Diagnósticos Enfermero: definiciones y Clasificación 2018-2020. Undécima edición, Editorial Elsevier Barcelona España, S.A., Pág. 352.
39. Recuperado:  
[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Introduccion/Tipos+trastornos+ansiedad/)
40. Gloria M., Lluch M. enfermería psicosocial y salud mental Editorial E Masson S.A. Barcelona España 2005 primera edición.
41. Recuperado:<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
42. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/panicdisorder.html>
43. Bombilla J., Cano E. Cuidados emocionales que brindan los enfermeros a los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica en una clínica de lima 2016.

44. Moix J. Disminución de la Ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en paciente. quirúrgicos. Revista de calidad asistencial universidad autónoma de Barcelona
45. Alarcón R. psiquiatría 2ed, Ed Manual moderno Mex, DF 2005.
46. Chirveches P., Earnau A. Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica, México, 2006. Vol. 16 Núm. 1.
47. Arán R y Diez C. Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos. Enfermería Clínica, Volumen 6, Pág. 157, 1996.
48. Méndez L. “Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (Tesis de maestría)” S.L.P. México, Universidad Autónoma San Luis Potosí, 2009
49. Baca E. Trastorno de ansiedad generalizada en psiquiatría, Segunda Edición, Editorial Alarcón R., Mazzotti, G. Nicolini, Editorial Manual Moderno, México OPS, 2005.
50. Spielberger CH., Gorsuch R. (1982) Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo, STAI. Madrid. TEA Ediciones pag 1.
51. Popper K. Método hipotético deductivo Australia.
52. Hernández R., Fernández C. Metodología de la investigación 6ta ed. México: Mc Graw Hill;2014.
53. Hernandez R., Fernandez C., Baptista P. Metodología de la Investigación Mc Graw Hill;2006, 850p
54. Osorio S., Trelles V. Efectividad de un programa educativo de enfermería en la preparación prequirúrgica del paciente de cirugía ambulatoria de un hospital de lima – 2019.

55. Gordillo F., Arana J. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos  
Revista clínica de medicina de familia Vol. .4 Nro.3 Barcelona octubre del 2011.

# **Anexos**

**Anexo A. Matriz de consistencia**

| FORMULACION DE PROBLEMAS   | OBJETIVOS  | HIPOTESIS   | VARIABLES   | DISEÑO METODOLOGICO   |
|--|--|---|---|---|
| <p><b>Problema general</b><br/>¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval 2022</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión procedimiento y comportamiento con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía especializada del Centro Médico Naval Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión sensorial con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2021?</p> | <p><b>Objetivo general</b><br/>Analizar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en el control de la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del servicio de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión procedimiento y comportamiento con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022</li> <li>Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión sensorial con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2021</li> <li>Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con</li> </ul> | <p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>H1:</b> Existe relación significativa en el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos que participan de una comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval 2022</p> <p><b>H2:</b> No existe relación significativa en el nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos que participan de una comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de especialidades</p> | <p>Intervención educativa de enfermería</p> <p>Control de la Ansiedad</p> | <p><b>Tipo de Investigación</b><br/><b>Comparativo:</b> En el estudio existen dos o más poblaciones donde se quiere comprobar alguna variable.<br/><b>Explicativo:</b> El estudio se centra en explicar porque se relacionan las variables<br/><b>Prospectivo:</b> Los datos recolectados serán registrados conforme vayan la entrevista</p> <p><b>Método</b><br/>Hipotético, Deductivo</p> <p><b>Diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño es correlacional<br/>M= Muestra<br/>X=comunicación terapéutica<br/>Y= control de ansiedad</p> |

|  |   |   |  |   |
|--|---|---|--|---|
| <p>¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad rasgo del Centro Médico Naval Lima 2022?</p> | <p>el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad rasgo del Centro Médico Naval Lima 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad estado del Centro Médico Naval Lima 2022</li> </ul> | <p>quirúrgicas del Centro Médico Naval 2022</p> |  | <p><b>Población Muestra</b></p> <p>La población de estudio está conformada por los pacientes hospitalizados en la sala de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval en el periodo de mayo, Junio y Julio la muestra será 70 pacientes adultos.</p> |
|--|---|---|--|---|



## Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario de información pre – operatoria

FINALIDAD:

El presente cuestionario tiene por finalidad conocer el grado de conocimiento de la información que maneja el paciente prequirúrgico

INSTRUCCIONES:

Firmar el consentimiento informado

Para contestar las preguntas, usted deberá encerrar con un círculo la alternativa que crea conveniente de acuerdo con lo que usted conoce.

Esta información es reservada y será utilizada únicamente para el presente estudio

### I DATOS GENERALES

EDAD

SEXO

(a) Masculino

(b) Femenino

PROCEDENCIA

GRADO DE INSTRUCCIÓN

(a) Primaria

(b) secundaria

(c) técnica

(d) Superior

ESTADO CIVIL

(a) Casado

(b) Soltero

() Conviviente

(d) Otros .....

OPERADO ANTERIORMENTE

(a) Si

(b) No

## II INFORMACION PROCEDIMENTAL

¿Sabe de qué lo operaran? (a) Si (b) No

(de ser NO, pasa a la 3)

Por parte de quien ha recibido la información

Medico

Enfermera

Médico y Enfermera

Familiar(es)

3 firmo el consentimiento Informado? (a) Si (b) No

4 sabe cuánto durara su operación? (a) Si (b) No

5 le Informaron que tipo de anestesia utilizaran en su intervención?

(a) Si (b) No

6 Recibió información de las posibles complicaciones luego de su operación

(a) Si (b) No

7 tiene conocimiento de cómo será la herida operatoria

(a) Si (b) No

## III INFORMACION COMPORTAMENTAL

8 cual es la finalidad de estar en ayunas antes de la operación?

No vomitar antes de la operación

No tener complicaciones con la anestesia

Dormir tranquilo

No tengo información

9 cual es la finalidad de la aplicación del enema

- (a) Tener el organismo limpio antes de la operación
- (b) Combatir el estreñimiento
- (c) No defecar durante la operación
- (d) No me han informado

10 la preparación de la zona quirúrgica (rasurado) antes de la operación tiene como finalidad?

- (a) Tener buena cicatrización
- (b) Evitar infecciones
- (c) Mejor control visual por el cirujano
- (d) No estoy informado

11 cual es la finalidad de ingresar a la sala de operaciones solo con bata y sin accesorios como metales y prótesis

- (a) Evitar interferencias o complicaciones en la operación
- (b) Evitar que se pierda
- (c) No está permitido
- (d) No tengo información

12 tiene información si tomara alguna medicación al dormir o antes de ingresar a sala de operaciones

(a) Si

(b) No

13 le informaron sobre la colocación de catéter endovenoso, sonda de orina, o algún otro tubo de drenaje para la operación?

(a) Si

(No)

14 tiene información si le colocaran algún instrumento o equipo para medir su pulso, presión y respiración durante la operación?

(a) Si

(No)

15 Al término de su cirugía, sabe dónde será trasladado?

Unidad de recuperación

Sala de hospitalización

Unidad de cuidados intermedios

Regreso a mi sala

No me han informado

16 tiene usted información por cuanto tiempo no podrá levantarse de la cama y deambular

(a) 06 horas

(b) 1 día

(c) Semanas

(d) No me han informado

17 sabe cuál será su dieta después de la cirugía

(a) Estaré en ayunas un tiempo, luego empezare con dieta

(b) Podre alimentarme con normalidad

(c) Mi alimentación será con sonda nasogástrica

(d) No poder comer nada

#### IV INFORMACION SENSORIAL

18 tiene información si después de la operación usted tiene algún dolor y como lo controlaran

(a) Si

(b) No

19 le informaron si después de la operación usted podría presentar dolor de cabeza, dolor de garganta, sueño, cansancio, náuseas, e hinchazón abdominal?, como efectos colaterales de la anestesia

(a) Si

(b) No

20 califica usted que la información recibida ha sido clara, específica y suficiente?

(a) Si

(b) No

**TEST DE ANSIEDAD ESTADO - RASGO**  
**State Trait Anxiety Inventory (STAI)**

**ANSIEDAD - ESTADO**

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

| Nº  | ITEM   | Nada | Algo | Bastante | Mucho |
|-----|--|------|------|----------|-------|
| 1.  | Me siento calmado                                  | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 2.  | Me siento seguro                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 3.  | Me siento tenso                                    | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 4.  | Estoy contraído                                    | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 5.  | Me siento comoso (estoy a gusto)                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 6.  | Me siento alterado                                 | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 7.  | Estoy preocupado ahora posibles desgracias futuras | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 8.  | Me siento descansado                               | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 9.  | Me siento angustiado                               | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 10. | Me siento confortable                              | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 11. | Tengo confianza en mí mismo                        | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 12. | Me siento nervioso                                 | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 13. | Estoy desosegado                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 14. | Me siento muy "atado" (como oprimido)              | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 15. | Estoy relajado                                     | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 16. | Me siento satisfecho                               | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 17. | Estoy preocupado                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 18. | Me siento aturdido                                 | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 19. | Me siento alegre                                   | 0    | 1    | 2        | 3     |
| 20. | En este momento me siento bien                     | 0    | 1    | 2        | 3     |

**Anexo A. Consentimiento Informado**

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

### **Título del proyecto:**

**Nombre de los investigadores principales: ¿COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERÍA Y SU RELACION CON EL CONTROL DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIO DEL SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA QUIRURGICAS DE CENTRO MÉDICO NAVAL LIMA 2022?**

Nombre de los investigadores principales:  
Lic. JACQUELINE ASTUDILLO VELARDE

### **Propósito del estudio:**

Analizar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en el control de la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del servicio de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval, 2022.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Lic. JACQUELINE ASTUDILLOVELARDE

### **Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

### **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

|   |                        |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado            | Firma o huella digital |
|   |                        |
| N° de DNI:  |                        |
|   |                        |
| N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp                     |                        |
|   |                        |
| Correo electrónico  |                        |
|   |                        |
| Nombre y apellidos del investigador                         | Firma                  |
|   |                        |
| N° de DNI   |                        |
|   |                        |
| N° teléfono móvil   |                        |
|   |                        |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores         | Firma                  |
|   |                        |
| N° de DNI   |                        |
|   |                        |
| N° teléfono   |                        |
|   |                        |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido:  |                        |
| DNI:  |                        |
| Teléfono:   |                        |

Lima, Marzo del 2022

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante



## **COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE ENFERMERIA EN EL PRE OPERATORIO**

### **TEMA:**

Comunicación terapéutica de enfermería y su relación en el nivel de ansiedad en los pacientes prequirúrgicos de la sala de especialidades quirúrgicas de centro médico

### **INTRODUCCIÓN:**

Lo que se pretende de esta charla educativa, es que el paciente disminuya su ansiedad con los conocimientos que se le brindara en una comunicación terapéutica

### **OBJETIVO GENERAL:**

Analizar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en el control de la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos del servicio de especialidades quirúrgicas del Centro Médico Naval, 2022.

### **OBJETIVO ESPECIFICO:**

- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión procedimiento y comportamiento con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022
- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería en su dimensión sensorial con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios del Centro Médico Naval Lima 2022
- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad rasgo del Centro Médico Naval Lima 2022
- Determinar la relación de la comunicación terapéutica de enfermería con el control de la ansiedad en pacientes preoperatorios en su dimensión ansiedad estado del Centro Médico Naval Lima 2022

**POBLACION:**

pacientes que están programados para cirugía del servicio de la sala especialidades quirúrgica del Centro Médico Naval.

**ESTRATEGIA METODOLOGICA:**

expositiva, dinámica y demostrativa.

**RECURSOS HUMANOS:**

Lic. Jacqueline Astudillo Velarde

**RECURSOS MATERIALES PARA LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA****FECHA:**

El programa comunicación terapeutica serán los meses mayo, junio y julio del 2022.

**DURACION:**

30 minutos.

## **PROTOCOLO DE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA PRE OPERATORIA**

### **DATOS GENERALES:**

EDAD: \_\_\_\_\_ años

SEXO:        a) Masculino        b) Femenino

LUGAR DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

GRADO DE INSTRUCCIÓN:    a) Primaria    b) Secundaria    c) Técnica        d)  
Superior

ESTADO CIVIL:                    a) Soltero/a    b) Casado/a    c) Conviviente    d) Otros

¿HA SIDO OPERADO ANTERIORMENTE?:    a) Sí            b) No

### **INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO**

01.- Consultar si paciente firmo el consentimiento informado, aclarar dudas e interrogantes que el paciente presente sobre el procedimiento:    Considerar:

Duración de la cirugía

Complicaciones

Herida Operatoria

02.- Consultar si el paciente recibió la visita preanestésica, de no haberse realizado informarle que recibirá la visita del anesthesiólogo.

### **INFORMACIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO:**

03.- Informar al paciente sobre la necesidad e importancia de permanecer en ayunas antes del procedimiento quirúrgico.

04.- Informar al paciente sobre la necesidad e importancia de los enemas evacuantes antes del procedimiento quirúrgico.

05.- Informar al paciente sobre la necesidad e importancia de la preparación

de la piel (baño y/o corte de vello) antes del procedimiento quirúrgico.

06.- Informar al paciente sobre la necesidad e importancia de Ingresar a sala de operaciones solo con bata (sin prenda interior) y sin ningún tipo de accesorio (prótesis, metales, etc.) al procedimiento quirúrgico.

07.- Informar al paciente sobre la necesidad e importancia de tomar la medicación preanestésica antes del procedimiento quirúrgico.

08.- Informar al paciente sobre la importancia de la colocación de accesos endovenoso, sonda de orina y/o algún tubo de drenaje durante el procedimiento quirúrgico.

09.- Informar al paciente sobre la importancia de la colocación de algún instrumento y/o equipo para medir su pulso, presión y respiración durante el procedimiento quirúrgico.

10.- Informar al paciente la importancia de ser trasladado a la Sala de Recuperaciones o Unidad de Cuidados Intensivos al término del procedimiento quirúrgico.

11.- Informar al paciente sobre la importancia permanecer en reposo absoluto inmediatamente después del procedimiento quirúrgico y de la deambulación precoz al día siguiente de ser el caso.

12.- Informar al paciente sobre la importancia y tiempo de ayuno y la forma de alimentación posterior al procedimiento quirúrgico.

### **INFORMACIÓN SENSORIAL**

13.- Informar al paciente si después de la operación presentará algún tipo de dolor y como será controlado.

14.- Informar al paciente que después de la operación podrá presentar transitoriamente: dolor de cabeza, dolor de garganta, adormecimiento, sueño y/o cansancio como efecto secundario de la anestesia.

FECHA: .....

.....

.....

FIRMA DEL PACIENTE

ENCARGADO DE LA VISITA