



**Universidad César Vallejo**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN**

**GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de  
emergencia de un hospital público de Lima, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Hernandez Carbajo, Mayra Carolina (orcid.org/0009-0003-1580-4271)

**ASESORES:**

Mtra. Becerra Castillo, Zoila Paola (orcid.org/0000-0001-9533-5150)

Dr. Guizado Oscco, Felipe (orcid.org/0000-0003-3765-7391)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la Salud y nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024", cuyo autor es HERNANDEZ CARBAJO MAYRA CAROLINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 06 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
BECERRA CASTILLO ZOILA PAOLA DNI: 40144875 ORCID: 0000-0001-9533-5150	Firmado electrónicamente por: ZBECERRA el 13-08- 2024 11:34:41

Código documento Trilce: TRI - 0852067





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, HERNANDEZ CARBAJO MAYRA CAROLINA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Comunicacion profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital publico de Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
MAYRA CAROLINA HERNANDEZ CARBAJO DNI: 21579105 ORCID: 0009-0003-1580-4271	Firmado electrónicamente por: MHERNANDEZCA16 el 06-08-2024 21:45:21

Código documento Trilce: TRI - 0852069



## **Dedicatoria**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes, que han sido la base de todas mis realizaciones. Gracias por enseñarme el valor del trabajo duro y la perseverancia.

A mis hermanos, por su compañía en cada etapa de este camino.

A mi sobrina Alexandra por su ayuda y su paciencia en los momentos de duda. Esta tesis es para ustedes.

## **Agradecimiento**

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi asesora de tesis, por su invaluable orientación, paciencia y conocimientos compartidos a lo largo de esta investigación. Su dedicación y compromiso han sido cruciales para el desarrollo y culminación de este trabajo.

A los profesores y compañeros del programa de maestría, quienes con sus enseñanzas y colaboraciones han enriquecido mi formación académica y personal. Sus aportes y debates han sido fundamentales para mi crecimiento profesional.

A la universidad César Vallejo, por brindarme los recursos y el ambiente propicio para desarrollar mi investigación. Su apoyo ha sido determinante para alcanzar mis objetivos académicos.

## Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de Autenticidad del Asesor .....	ii
Declaratoria de Originalidad del Autor .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas .....	vii
Índice de figuras .....	viii
Resumen.....	ix
Abstract .....	x
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. METODOLOGIA .....	12
III. RESULTADOS .....	17
IV. DISCUSIÓN.....	24
V. CONCLUSIONES .....	29
VI. RECOMENDACIONES .....	30
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS .....	41

## Índice de tablas

*Tabla 1. Resumen de la validación por juicios de expertos de la variable comunicación profesional.*

*Tabla 2. Resumen de la validación por juicios de expertos de la variable ansiedad.*

*Tabla 3. Alfa de Cronbach de la variable comunicación profesional.*

*Tabla 4. Alfa de Cronbach de la variable ansiedad.*

*Tabla 5. Niveles de la variable comunicación profesional.*

*Tabla 6. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la comunicación profesional.*

*Tabla 7. Niveles de la variable Ansiedad.*

*Tabla 8. Distribución de frecuencias de las dimensiones de la Ansiedad.*

*Tabla 9. Prueba de normalidad.*

*Tabla 10 Correlación de la comunicación profesional y la ansiedad.*

*Tabla 11. Correlación de la dimensión comunicación verbal y la ansiedad.*

*Tabla 12. Correlación de la dimensión comunicación no verbal y la ansiedad.*

*Tabla 13. Correlación de la variable comunicación profesional y los síntomas afectivos.*

## Índice de figuras

*Figura 1. Diseño de investigación.*

*Figura 2. Rangos establecidos para interpretar los coeficientes del alfa de Cronbach.*

*Figura 3. Niveles de percepción de la variable comunicación profesional.*

*Figura 4. Niveles de la comunicación profesional por dimensiones*

*Figura 5. Niveles de la variable Ansiedad*

*Figura 6. Niveles de las Ansiedad por dimensiones*



## Resumen

En contextos críticos como la salud y el trabajo, la comunicación profesional deficiente es común y tiene repercusiones significativas, exacerbando la ansiedad y ampliando las disparidades sociales y de salud existentes. Mejorar la comunicación en estos sectores es necesario para promover sociedades más equitativas y resiliente, alineadas con los ODS. Se determinó la relación entre la comunicación profesional y la ansiedad en los usuarios del servicio de emergencia de un hospital público en Lima en 2024. Utilizando una metodología cuantitativa básica y diseño transversal, se seleccionó una muestra de 80 usuarios mediante muestreo no probabilístico. Los resultados de la estadística descriptiva mostraron que el 41.3% consideró la comunicación profesional como alta, mientras que el 31.3% experimentó niveles moderados a severos de ansiedad. En el análisis inferencial, la prueba de correlación Rho de Spearman reveló un coeficiente de  $-0.415$  con un valor  $p=0.000$ , indicando una correlación negativa moderada y significativa entre la comunicación profesional y la ansiedad. Esto confirma la hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula, demostrando la influencia directa de la comunicación en los niveles de ansiedad de los usuarios del servicio de emergencia.

**Palabras clave:** comunicación profesional, ansiedad, calidad de atención, estrés laboral.

## Abstract

In critical contexts such as health and work, poor professional communication is common and has significant repercussions, exacerbating anxiety and widening existing health and social disparities. Improving communication in these sectors is necessary to promote more equitable and resilient societies, aligned with the SDGs. The relationship between professional communication and anxiety in users of the emergency service of a public hospital in Lima in 2024 was determined. Using a basic quantitative methodology and cross-sectional design, a sample of 80 users was selected through non-probabilistic sampling. The results of the descriptive statistics showed that 41.3% considered professional communication as high, while 31.3% experienced moderate to severe levels of anxiety. In the inferential analysis, Spearman's Rho correlation test revealed a coefficient of -0.415 with a p value=0.000, indicating a moderate and significant negative correlation between professional communication and anxiety. This confirms the alternative hypothesis and rejects the null hypothesis, demonstrating the direct influence of communication on the anxiety levels of emergency service users.

**Keywords:** professional communication, anxiety, quality of care, work stress.

## I. INTRODUCCIÓN

En el ámbito global, se reconoce que una comunicación efectiva entre pacientes y personal de la salud es crucial para la calidad de la atención sanitaria. Según Vidal et al. (2009), una mala comunicación en los servicios de salud conduce a la insatisfacción de los pacientes hospitalizados, y entre el 30% y el 50% de los usuarios no cumplen con la terapéutica debido a esta falta de interacción. Esto no solo retrasa la búsqueda de tratamiento, sino que también puede empeorar la salud de los pacientes. Por otro lado, una interacción adecuada entre profesionales y pacientes facilita la adopción de medidas preventivas, mejorando así los resultados de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que el 3,8% de la población mundial sufre de depresión, afectando al 5% de los adultos (4% de los hombres y 6% de las mujeres) y al 5,7% de los mayores de 60 años. A nivel global, aproximadamente 280 millones de personas padecen depresión, con una prevalencia un 50% mayor en mujeres. Es especialmente relevante en gestantes y mujeres en el postparto, según lo mencionado por Woody et al. (2017).

Diversos artículos han destacado que una comunicación clara, empática y adecuada puede mitigar la ansiedad de los pacientes, especialmente evidente durante emergencias sanitarias como la vivida en Italia. En el estudio de Gualandi et al. (2023), se menciona cómo el uso de equipos de protección individual afectó la comunicación enfermera-paciente y la relación humana fundamental para el cuidado. Hatch et al. (2022) encontraron que los pacientes dados de alta de UCI en el Reino Unido enfrentan un riesgo significativo de desarrollar ansiedad, depresión y TEPT a largo plazo, asociado con un aumento en la mortalidad en los primeros años posteriores al alta.

Estudios internacionales han explorado la relación entre la CP y la ansiedad del paciente en diversos contextos y culturas. En España, Orcajada et al. (2022) investigaron cómo la percepción de los usuarios sobre la comunicación del personal de salud en un Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH) se vincula con la ansiedad, la adherencia al tratamiento y factores sociodemográficos como la edad y el sexo. El estudio de Arkorful et al. (2020) identificó diversas barreras en la comunicación terapéutica, incluyendo desafíos relacionados con pacientes, enfermeras y el entorno

sanitario, como desconfianza en la competencia de las enfermeras, malentendidos, idioma, problemas de recursos humanos y carga de trabajo elevada. Por otro lado, Juárez Morales et al. (2022) subrayaron la importancia del compromiso ético y humano del profesional de enfermería en el cuidado paciente, resaltando que el 66,7% de los pacientes percibe una atención humanizada y una disposición activa a la comunicación por parte de las enfermeras.

Actualmente, el sistema de salud en Perú enfrenta desafíos significativos para satisfacer la alta demanda de atención médica, lo cual ha generado una notable insatisfacción debido a la escasez de personal y la calidad deficiente de la atención en los hospitales. Los pacientes hospitalizados, quienes dependen en gran medida del personal de salud, a menudo experimentan cambios significativos en sus vidas. Sin embargo, los profesionales de la salud, que enfrentan fatiga y recursos limitados, no siempre logran mantener una comunicación efectiva con los pacientes. Esta falta de comunicación contribuye al aumento de la confusión y la ansiedad entre los usuarios. Aunque se han realizado estudios sobre la comunicación en el contexto de la salud, pocos se han centrado específicamente en el servicio de emergencia. El Organismo Internacional del Trabajo (OIT, 2016) ha destacado que el personal de salud enfrenta condiciones laborales difíciles, incluyendo exceso de trabajo y cansancio, lo que a veces resulta en interacciones breves y a veces bruscas con los usuarios, afectando negativamente la calidad de la atención.

En el contexto peruano, Saavedra (2021) destaca que el 100% de los pacientes hospitalizados percibieron una comunicación terapéutica, aunque el 71.3% la consideró de nivel bajo. Este hallazgo subraya los obstáculos en la relación entre profesionales de la salud y usuarios, los cuales pueden afectar la satisfacción, el cumplimiento del tratamiento y, por lo tanto, los resultados de salud. Por otro lado, según Díaz (2023), el 53% de los usuarios experimentó niveles altos de ansiedad en el periodo preoperatorio en un hospital de Piura. Además, Caira (2024) encontró que el 79.2% de la comunicación terapéutica entre profesionales de la salud y usuarios en Arequipa fue evaluada como buena. Este tipo de comunicación se centra en la empatía, el respeto y la comprensión del entorno del paciente, creando un ambiente seguro y contribuyendo significativamente a la adherencia al tratamiento. Asimismo, está fuertemente vinculada con la satisfacción del paciente, que alcanzó un nivel

favorable del 52.5%. En resumen, es esencial abordar al paciente desde un enfoque biopsicosocial para mejorar los resultados de salud y el bienestar general.

En Lima, se han llevado a cabo investigaciones que exploran diversos aspectos de la comunicación en entornos de personal de salud, específicamente en unidades críticas como los servicios de emergencia. Sin embargo, existe una falta de estudios que detallen cómo esta comunicación influye en la ansiedad de los usuarios. Malpartida y Tello (2022) realizaron un estudio en el hospital María Auxiliadora durante una emergencia sanitaria, evaluando la comunicación terapéutica. A pesar de enfrentarse a una carga laboral intensa, lograron un nivel eficiente del 98.1% en general, con un 51.9% de eficiencia en la comunicación verbal y un 53.8% en la comunicación no verbal. Sin embargo, destacaron que la carga laboral dificultaba la comunicación efectiva con pacientes y familias, quienes esperaban información sobre el tratamiento y la condición del paciente, exacerbando la ansiedad y el estrés familiar.

La falta de comunicación profesional efectiva, especialmente en sectores críticos como la salud y el trabajo, puede intensificar la ansiedad entre individuos, afectando su tranquilidad y exacerbando las desigualdades sociales. Mejorar la comunicación en estos ámbitos no solo puede reducir la ansiedad, sino también promover el bienestar general de las personas. Esto se alinea directamente con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente con el propósito de asegurar una vida saludable y fomentar el bienestar para todas las personas en cualquier etapa de la vida.

Tomando en cuenta la realidad problemática descrita se formuló la siguiente premisa: ¿Cuál es la relación entre la comunicación profesional y la ansiedad en los usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024??

La justificación teórica de la comunicación profesional efectiva en el ámbito de la salud subraya su importancia para reducir la ansiedad del paciente. Interacciones claras y empáticas proporcionan información comprensible sobre diagnósticos y tratamientos, lo que disminuye la incertidumbre y mejora la experiencia del paciente, Todo ello tendrá sustento en la búsqueda, selección de información de la teoría que de respaldo a cada una de estos componentes teoría fundamentada, especializada. Desde una perspectiva metodológica, la investigación se llevará a cabo empleando un enfoque cuantitativo y no experimental, con una orientación aplicada. La

metodología empleará instrumentos que han sido validados y comprobados a nivel nacional. El propósito es desarrollar modelos para las variables investigadas, que puedan servir como referencia para futuros estudios con objetivos similares. En la justificación práctica, una comunicación efectiva no solo disminuye el estrés y mejora el cumplimiento del tratamiento, sino que también mejora los resultados clínicos y eleva la satisfacción del paciente, haciendo la atención más eficiente y humanizada.

Frente a esta situación, se formuló el objetivo principal. Determinar la relación entre la comunicación profesional y la ansiedad en los usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024. Y en cuanto a los objetivos secundarios tenemos. Examinar la relación entre la comunicación verbal y la ansiedad en los usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024. Describir la relación entre la comunicación no verbal y la ansiedad en los usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024.

Las hipótesis que quedaron propuestas son, La comunicación profesional se relaciona significativamente o no se relaciona significativamente con la ansiedad en los usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024.

A continuación, se presentarán estudios previos en cuanto a los antecedentes internacionales tenemos a, Pratiwi y Safitri (2021) En su investigación sobre la CE y la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Tangerang, se emplearon métodos descriptivos, correlativos y transversales, de 84 pacientes y un cuestionario como instrumento. Resultando una ansiedad leve y moderada (59.5%) Además, el 51.2% regular, y se estableció una correlación estadísticamente imponente entre esta comunicación y la ansiedad del usuario ( $p=0.000$ ). Se concluyó que es importante disminuir la escala de ansiedad preoperatoria.

Ríos. (2022), Efectuaron un estudio con la finalidad de determinar los factores asociados con ansiedad preoperatoria en usuarios programados para cirugía en un hospital de Mexico. Se efectuó un estudio observacional, transversal, analítico, prospectivo, de 186 usuarios, empleando encuestas y la escala de evaluación APAIS. Resultando que experimentó ansiedad patológica (42.5%), y el (57.5%) no. Se observó que uno de los elementos asociados con la ansiedad patológica fue la falta de comunicación o asesoramiento del profesional de salud. (92.52%,  $p=0.000$ ).

Así mismo, Wune et al. (2020). Se efectuó una investigación con la finalidad de evaluar la interrelación de las enfermeras y la ansiedad en usuarios pre quirúrgicos en un Hospital de Etiopía. El estudio fue transversal, descriptiva y cuantitativa, de 296 usuarios y un cuestionario semiestructurado. Resultando que el 65.5% de los pacientes percibieron una comunicación ineficaz, mientras que el 34.5% la consideraron eficaz. Los principales factores de una comunicación ineficaz fueron diversidad de lengua materna (87.2%), profesional negativista (78.7%) y (73.6%) la falta de tiempo de la enfermera. En cuanto a los elementos hospitalario, el cansancio (70.6%) y las infraestructuras inadecuadas (77.7%) fueron los más destacados. Además, el 80.7% ansiedad moderada.

Martínez et al. (2021). Estudiaron la frecuencia de síntomas de depresión y ansiedad. en 92 usuarios de Medicina Interna del HEU en Honduras. Encontraron que el 67.4% mostraban síntomas depresivos, principalmente moderados (29.3%), y el 51.1% presentaban ansiedad, siendo los síntomas leves los más comunes (29.3%). Identificaron una relación moderada y significativa entre depresión y ansiedad, sin diferencias significativas en los puntajes según sexo, hábitos nocivos o experiencias previas de hospitalización.

Finalmente tenemos a, Piñón et al, (2020). Efectuaron un estudio con la finalidad de determinar el valor de la ansiedad en usuarios pre quirúrgicos de un hospital de Cuba. Investigación transversal, de diseño cuantitativa y descriptiva en 100 usuarios y como instrumento un cuestionario. Resultando ansiedad de (57%) moderada, (24%) leve, el 16% no presentó ansiedad y el 3% experimentó ansiedad severa o grave. En cuanto a las manifestaciones psíquicas, la tensión fue predominante en un 70%, seguida por el miedo en un 65%, insomnio en un 56%, dificultad para concentrarse en un 52% y estado decaído en un 40%. En los síntomas físicos, como los relacionados con el sistema cardiovascular predominaron en un 60%, seguidas por las genitourinarias en un 58%, respiratorias en un 57%, musculares en un 55% y gastrointestinales en un 53%.

A nivel nacional como antecedentes encontramos el estudio realizado por Pejerrey. (2020), Realizó un estudio con el fin de analizar la CTE y el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Santiago Apóstol. Estudio cuantitativo y transversal, de 40 usuarios y un cuestionario para la encuesta. Resultando que el 95%

de los pacientes tenían ansiedad de nivel moderado, mientras que el 5% presentaba ansiedad leve. Además, se observó que una efectiva interacción terapéutica descendía los grados de ansiedad al 33% en nivel moderado y al 68% en nivel leve. Se concluyó que la ansiedad del usuario pre quirúrgicos es mayormente de nivel moderado y que una comunicación adecuada por parte del personal de enfermería puede disminuir su intensidad.

Gutiérrez. (2019), Realizó un estudio cuyo propósito fue examinar la interacción terapéutica y el valor de ansiedad en usuarios pre quirúrgicos en el área de emergencia del hospital María Auxiliadora. estudio aplicado, cuantitativo, descriptivo y relacional, de 135 usuarios, para la encuesta se empleó dos cuestionarios. Resultando (52.6%), comunicación terapéutica deficiente (45.9%), eficaz y muy eficiente (1.5%). En cuanto a las dimensiones, se pudo apreciar que la interacción oral fue deficiente 43.7% y la comunicación no oral en un 54.1%. Además, se aprecia que el 91.11% de los usuarios presentaba un valor ascendente de ansiedad y el 8.9% un nivel medio.

A continuación, tenemos a Seminario. (2019), Realizó un estudio con el propósito de examinar el nivel de ansiedad y el grado de datos entregados por el profesional al usuario en etapa preoperatoria en un Hospital de Chimbote. Fue un estudio transversal y descriptiva, conformada por 48 usuarios, se empleó un cuestionario con dos pruebas como encuesta. Resultando que el 60% nivel moderado y el 40% ansiedad leve. Respecto al nivel de información el 81% fue bajo y el 19% alto. Se observó que el nivel moderado dominó en usuarios que percibieron que los datos brindados por la enfermera fueron bajo (56%).

El estudio de Inga, (2021). Se evaluaron los niveles de ansiedad en pacientes en el preoperatorio del área de Cirugía General del Hospital Nacional Nivel III de Lima. El estudio, de carácter descriptivo, transversal y prospectivo, incluyó a 70 pacientes. Para ello, se utilizó la escala de valoración de ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados mostraron que el 84% reportó niveles medios de ansiedad, el 9% niveles bajos y el 7% niveles altos. En cuanto a los síntomas negativos, el 56% fue bajo, el 18% medio y el 26% alto; mientras que, en síntomas positivos, el 61% fue alto, el 23% medio y el 16% bajo.



Mamani y Mamani. (2018), Realizaron una investigación con el fin de examinar la comunicación terapéutica y el nivel de ansiedad en usuarios del Servicio de Cirugía del Hospital Honorio Delgado. Estudio cuantitativo, descriptivo, relacional y transversal, participaron 104 usuarios encuestados. Mostrando que la interacción terapéutica fue (86.5%) nivel medio, con una minoría reportando niveles bajos (11.5%) y altos (1.9%). En cuanto a las dimensiones específicas, se observó que el gesto y la expresión, la modulación de voz, el contacto visual, el lenguaje, el respeto y la información estuvieron mayoritariamente niveles medios. Respecto al nivel de ansiedad, la mayoría de los usuarios reportaron niveles bajos (86.5%) o medios (86.5%), con una minoría mostrando niveles altos (2.9%).

Por su parte, García y Mogrovejo, (2019), Realizaron una tesis con el propósito de analizar la comunicación terapéutica de enfermería y la ansiedad en pacientes del Centro Quirúrgico del Hospital Lircay de Huancavelica. Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, de 64 pacientes encuestados. Resultando que la interacción terapéutica fue deficiente (76.6%), seguida de inadecuada (9.4%) y adecuada (14.1%). En lo que se refiere a la interacción no verbal como la verbal fueron consideradas principalmente insuficientes (73.4% y 57.8% respectivamente). En cuanto al nivel de ansiedad, la mayor parte de los usuarios experimentaron un nivel de (59.4%) medio, (26.6%) bajo y (14.1%) alto. Respecto a los aspectos específicos, los síntomas negativos y positivos fueron mayormente de nivel medio (56.3% y 59.4% respectivamente).

En base a las teorías en la comunicación, Espinosa & Arellano (2010) exploran la evolución epistemológica de la comunicología desde la antigua Grecia, donde Platón, en su diálogo entre Sócrates y Gorgias, analizó discursos en términos de semántica, contexto, veracidad y ética, temas que siguen siendo relevantes en el debate contemporáneo. Por otro lado, Karam (2008) destaca el siglo XX como un periodo crucial para el estudio de la comunicación, abordado desde múltiples disciplinas como lógica, epistemología, física, biología, fisiología, sociología y cultura, destacando el interés de científicos de diversas áreas en comprender el objeto comunicativo.

Por otro lado, la interacción entre especialistas del hospital y pacientes, como lo describe Valverde (2007), optimiza la atención al permitir relaciones interpersonales

sólidas que contribuyen al bienestar general y aseguran cuidados de calidad. Además, una comunicación terapéutica efectiva, según Wachtel (1996) y Macías (2017), motiva a los profesionales de la salud a comprender mejor las preocupaciones y necesidades de los pacientes, ofreciendo apoyo durante procedimientos y terapias, especialmente en momentos de soledad, nerviosismo e inquietud.

La comunicación profesional se centra en el intercambio de información dentro de un contexto laboral o profesional con el fin de alcanzar objetivos específicos. Cuando una enfermera se comunica de manera asertiva con el paciente, puede mejorar su bienestar al identificar rápidamente sus necesidades, estableciendo así conexiones significativas y reduciendo barreras emocionales (Barja et al., 2018). Altman y Taylor (1973) señalan que la comunicación profesional abarca una variedad de habilidades que van más allá del uso de palabras habladas o escritas. Incluye tanto la comunicación verbal, donde la elección de palabras y la claridad son esenciales, como la comunicación no verbal, que involucra gestos, expresiones faciales y posturas, que frecuentemente transmiten mensajes tan impactantes como el propio contenido verbal.

Este estudio examina dos formas de interacción: la comunicación verbal y no verbal. La primera implica la interacción interpersonal a través de palabras habladas o escritas, mientras que la segunda se refiere a gestos y expresiones faciales. En el contexto de pacientes hospitalizados, la comunicación se considera crucial para proporcionar tranquilidad y calma. Tannen (1990) ha explorado las complejidades de la comunicación verbal, destacando que no se limita a un intercambio de palabras, sino que constituye un tejido social donde las elecciones lingüísticas pueden influir significativamente en cómo se interpretan y comprenden los mensajes.

La comunicación verbal, comprende no solo el contenido literal de las palabras, sino también el tono, el ritmo y otros elementos paralingüísticos que añaden matices a la expresión. La manera en que formulamos nuestras ideas, las preguntas que planteamos y la elección de nuestras palabras pueden afectar la calidad de la interacción, ya sea en el ámbito profesional, personal o académico. La comunicación verbal, también llamada gramatical, se basa en la elaboración de discursos como elementos clave. No obstante, requiere de componentes como la comunicación no verbal, la habilidad de escuchar y el juicio crítico para desarrollarse positivamente.

Así, la comunicación debe ser clara y consensuada, evitando discrepancias que causen confusión. (Valverde, 2007).

La comunicación no verbal, tenemos a, Mehrabian, (1971). Nos manifiesta que la comunicación no verbal es la que transmite mediante expresiones, gestos, lenguaje corporal y movimientos que transmiten información más allá del alcance de las palabras. Desde la expresión facial hasta la postura corporal, la comunicación no verbal a menudo comunica estados emocionales, niveles de confort y desacuerdo, contribuyendo a la riqueza y complejidad de nuestras interacciones diarias. Además, esta comunicación consiste en transmitir un mensaje sin utilizar el canal lingüístico, empleando componentes como gestos faciales, lenguaje corporal, contacto físico y contacto visual, entre otros (Tineo, 2017).

La comunicación no verbal nos proporciona información que no obtenemos de forma oral; una persona puede afirmar que se siente bien verbalmente, pero una sonrisa sarcástica puede revelar su verdadero estado emocional (Macías, 2017). se empleó el instrumento que fue validado por un estudio realizado por Cabello en una clinica en el 2022 la cual fue evaluado por tres juicios de expertos, dictaminando que sea aplicable.se tomo en cuenta las modificaciones que surgieron en su estudio, y se realizó la ejecución de la investigacion. (Cabello. 2022).

La ansiedad ha sido conceptualizada a lo largo de la historia desde la antigua cultura griega como parte del autoconcepto y la autoconciencia. A través de los siglos, ha sido descrita junto con términos como neurosis, angustia, estrés, depresión, pánico, miedo y fobia, entre otros, lo que ha complicado su diferenciación. Freud fue pionero en definirla como impulsos y experiencias internas, en contraste con la visión conductista que la consideraba una respuesta fisiológica y conductual a estímulos externos. Por otro lado, Mesa (2019) hace referencia al Modelo de Vulnerabilidad al Estrés de Charles Spielberger, el cual sugiere que las personas tienen diferentes niveles de predisposición a experimentar ansiedad en situaciones estresantes.

En relación a la Ansiedad, según Quintana et al. (2020), se refiere a algunos elementos del carácter de la persona o diversas posturas desencadenadas por eventos breves pero percibidos como potencialmente peligrosos. La ansiedad-riesgo, como primera condición, surge de la estimulación del sistema nervioso autónomo, asociada con un incremento de la actividad simpática. Por otro lado, la ansiedad-

estado, como segunda condición, se manifiesta principalmente como inquietud y conlleva elementos tanto físicos como psicológicos. Por lo tanto, las dos dimensiones abordadas en la investigación están vinculadas tanto a los síntomas emocionales como a los físicos.

Los síntomas somáticos, que son expresiones físicas de malestar a menudo difíciles de vincular con causas médicas claras, han sido objeto de atención tanto en el ámbito psicológico como en la medicina. Aunque no siempre pueden atribuirse directamente a causas físicas identificables, estos síntomas pueden originarse en el estrés, la ansiedad u otros factores psicológicos. El trabajo del psiquiatra y psicoanalista alemán Alexander (2007) ha sido fundamental en explorar la conexión entre los factores emocionales y los síntomas somáticos. Comprender los síntomas somáticos es crucial para entender la compleja relación entre la mente y el cuerpo, destacando la importancia de abordar tanto los aspectos mentales como físicos de la salud. Estos síntomas no solo son manifestaciones físicas, sino también posibles indicadores de tensiones emocionales y psicológicas subyacentes.

Los síntomas afectivos, que abarcan una amplia gama de experiencias emocionales, han sido objeto de estudio en psicología y psiquiatría para comprender cómo las emociones influyen en la salud mental y el bienestar. Autores como Plutchik (1980) han desarrollado teorías para explorar la naturaleza y la función de las emociones en la experiencia humana. Estos síntomas se manifiestan en variaciones en el estado de ánimo, la intensidad emocional y la capacidad para experimentar y regular emociones. Son indicativos de condiciones de salud mental y proporcionan una visión de la complejidad de la vida emocional. Según Oscanoa (2022), los síntomas emocionales están estrechamente ligados a las experiencias personales y se expresan subjetivamente a través de emociones negativas como el pánico, el miedo, la preocupación y la ansiedad, que se perciben como sentimientos desagradables.

Lezama (2012) hace mención de la Escala de Depresión de Zung (ESD-Z), desarrollada por Zung en 1965 como un instrumento de autorreporte para evaluar la sintomatología depresiva. Esta escala aborda aspectos afectivos, fisiológicos y psicológicos de la depresión, utilizando una escala tipo Likert que varía de 1 a 4 para ítems negativos y de 4 a 1 para ítems positivos. El puntaje máximo alcanzable es 80,

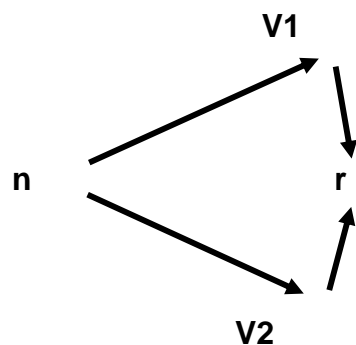
y un puntaje superior al 50% indica la presencia de síntomas depresivos. En el estudio inicial de Zung (1965), la prueba fue administrada tanto a pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo como a un grupo control compuesto por 100 personas.

Desde entonces, la escala ha demostrado utilidad en diversos contextos clínicos, epidemiológicos e investigativos, así como con diferentes poblaciones, incluyendo pacientes con cáncer y adultos mayores. En su estudio, Díaz (2023) empleó este instrumento que fue validado por cinco juicios de expertos que dictaminaron que sea aplicable. En el estudio que se ha realizado se ejecutó este instrumento para desarrollar la investigación en cuanto a la variable ansiedad. Se tomaron en cuenta todas las modificaciones que realizó Díaz en su estudio en el año 2023. Y se empleó el instrumento para valorar la depresión la escala de Zung. (Zung, & Zung, 1986).

## II. METODOLOGÍA

El estudio se clasificó como básico, con un enfoque en describir un problema práctico y proponer soluciones basadas en conocimientos teóricos aplicados a la realidad (Sampieri, 2014). Se utilizó un enfoque cuantitativo debido a que los datos analizados fueron de naturaleza numérica, requiriendo un análisis estadístico detallado (Hernández et al., 2014). De diseño no experimental, ya que no se manipularon variables ni se controlaron condiciones específicas (Hernández et al., 2014). Fue un estudio puramente descriptivo, de tipo transversal y correlacional, en el cual las mediciones se realizaron durante un periodo de tiempo específico y se buscó establecer una correlación entre las variables investigadas. (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Figura 1 *Diseño de investigación.*



Donde

**n:** es la muestra (80 pacientes)

**V1:** variable comunicación profesional.

**V2:** variable ansiedad.

**r:** relación de las variables.

La variable comunicación profesional según Valverde (2007), se conceptualiza como la relación de ayuda entre un profesional y un usuario, caracterizada por ser transparente y concisa, elementos fundamentales para el desarrollo de relaciones efectivas entre individuos. En términos operacionales, el nivel de comunicación profesional se evaluó mediante un cuestionario diseñado específicamente para medir

tanto la comunicación verbal como la no verbal, compuesto por 12 ítems con una escala de Likert de 3 opciones de respuesta (Barja et al., 2018).

Por otro lado, la variable ansiedad según la definición conceptual de Gordillo (2015), se entiende como un estado emocional de malestar regularmente ajeno a la persona. En cuanto a la definición operacional, la ansiedad se evaluó utilizando la escala de Zung, propuesta por Quevedo Preciado (2023), que consta de 20 ítems agrupados en dimensiones como síntomas somáticos y síntomas afectivos, utilizando una escala de medición ordinal.

La población del estudio se refiere al grupo de individuos con atributos similares, pudiendo ser finito o infinito. A menudo, se seleccionan muestras de esta población para generalizar los resultados del estudio (Guerrero y Guerrero, 2000; Hernández, 2013; Tamayo, 2004). En este caso, la población consistió en 300 personas, incluyendo a todos los pacientes que buscaron atención en emergencias. Los criterios de inclusión consideraron a pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que consintieron participar en el estudio. Por otro lado, se excluyeron aquellos usuarios que no fueron evaluados en el servicio de emergencia, menores de 18 años, aquellos que optaron por no participar, y quienes no completaron el cuestionario o proporcionaron respuestas inconsistentes.

Baena (2014) describe la muestra como un grupo seleccionado de elementos que representan características específicas de una población más amplia. En este estudio, la muestra según la fórmula poblacional fue de 170 pero se seleccionó por una muestra de conveniencia de 80 usuarios que buscaban atención médica en el área de emergencia, seleccionados según el criterio del autor. El muestreo fue no probabilístico, lo que significa que los elementos de la población no tenían una posibilidad igual de ser seleccionados, y la elección se basó en criterios específicos establecidos por el investigador para incluir participantes considerados relevantes (Arias, 2012). La unidad de análisis principal fueron los pacientes que se dirigieron a la emergencia para una atención médica.

En la técnica de recolección de la información se utilizó la encuesta según, Arias (2020) indica que las encuestas son herramientas fundamentales para recopilar datos de una población específica, permitiendo obtener información detallada sobre diversas variables de interés. A través de cuestionarios estructurados, las encuestas

facilitan la recolección de datos cuantitativos y cualitativos, proporcionando pilares sólidos para el análisis y la toma de decisiones. En la investigación, esta técnica permitió obtener información sobre la variable que ha sido investigada, la cual fue proporcionada por la muestra objeto de estudio. Además, como refiere, Ventura-León (2017) quien conceptualiza un instrumento de investigación a la herramienta empleada para obtener datos relevantes de forma sistemática y organizada, con el objetivo de analizar y entender diferentes fenómenos o variables en un estudio.

En el estudio se empleó un cuestionario como instrumento principal, detallado de la siguiente manera: Para medir la variable de comunicación profesional, se empleó un cuestionario con una escala tipo Likert de 12 ítems, divididos en dos dimensiones: comunicación verbal, que constaba de seis indicadores, y comunicación no verbal, también con seis indicadores (ver anexo 2). En cuanto a la ansiedad, se utilizó la escala de Zung, que consta de 20 ítems y utiliza una escala Likert, dividida en dos dimensiones: síntomas afectivos y síntomas somáticos (ver anexo 2). El tiempo aproximado para completar el cuestionario fue de 10 a 15 minutos, durante los meses de junio y julio de 2024.

Villasis et al. (2018) mencionaron que la validez y confiabilidad son pilares fundamentales en una investigación. La validez es la precisión con la que un instrumento valora lo que pretende medir, Ambos aspectos son esenciales para garantizar la calidad y rigor de los resultados de un estudio. el instrumento que se empleó para el estudio de la variable comunicación profesional fue sometido por 3 juicios de expertos que dictaminaron aplicable, fue empleado en el estudio de Cabello

Todos los expertos evaluadores coincidieron en que el instrumento utilizado para medir la comunicación profesional era aplicable. Este consenso sugiere que el cuestionario diseñado, que incluye dimensiones de comunicación verbal y no verbal, fue considerado adecuado por los expertos para captar la percepción de la comunicación profesional en el contexto del estudio. Estos expertos determinaron que el instrumento era adecuado y aplicable para su uso en el estudio, basándose en el trabajo previo de Díaz Vergara, Jannett Michely (2023). (ver anexo 05 - tabla 1-2)

Mientras que la confiabilidad se interpreta como la coherencia de los hallazgos obtenidos al utilizar el instrumento en diferentes ocasiones o circunstancias. En



cuanto al nivel de confiabilidad fue medido por el Alfa de Cronbach y fue evaluada a través de un ensayo piloto con una muestra de 20 pacientes.

Al analizar los cuestionarios sobre comunicación profesional con SPSS versión 23, se halló un alfa de Cronbach de 0.825 en una prueba piloto con 20 participantes y 12 preguntas, indicando buena consistencia interna (George & Mallery, 2003). Esto permitió aplicar el cuestionario a la muestra completa. Asimismo, al evaluar la ansiedad con el mismo software, se logró un alfa de Cronbach de 0.958, reflejando una confiabilidad excepcional en una prueba piloto similar. Estos resultados aseguraron que podíamos continuar con la investigación usando ambos cuestionarios en toda la población planificada. (ver anexo 05 - tabla 3-4)

Los métodos para el análisis de datos según, Godoy y Adasme (2020) El proceso implica organizar, describir, interpretar y presentar la información de manera que se obtengan conclusiones válidas y significativas. Es fundamental elegir métodos de análisis adecuados según la naturaleza de la información y los objetivos del estudio, para garantizar la precisión y la fiabilidad de los resultados. En este estudio, una vez recopilados los datos, se registraron en una base de datos en Excel según cada variable. Enseguida, se importaron al programa SPSS v.26 para realizar un análisis estadístico de información relevante. Se realizaron análisis inferenciales, comenzando con la prueba de normalidad para medir la disposición de la información. La asociación entre variables se calculó mediante la prueba de Chi cuadrado para evaluar las posibles influencias.

En el campo de los aspectos éticos en la investigación, Emanuel et al. (2000) han liderado el camino al tratar temas fundamentales como el consentimiento informado, la justicia en la selección de participantes, y la protección de la privacidad y confidencialidad. Sus contribuciones han sido fundamentales para asegurar la integridad ética en la investigación científica. Por otro lado, Beauchamp y Childress (2019) han proporcionado un marco ético ampliamente reconocido en la investigación biomédica y otras áreas científicas, basado en principios como autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios han orientado tanto la reflexión ética como la práctica médica en diversas investigaciones. En esta investigación específica, se aplicaron rigurosamente estos principios éticos. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión

en la investigación, asegurando así su autonomía y el respeto por su derecho a decidir participar. Además, se siguieron las normativas APA requeridas por la universidad para la presentación de la investigación.

El estudio fue sometido a Turnitin para evaluar y garantizar la originalidad y evitar el plagio. Asimismo, se llevó a cabo de acuerdo con el código de ética en investigación de la Universidad César Vallejo y la guía N°081-2024-VI-UCV para la elaboración de trabajos para grados y títulos, asegurando el cumplimiento de estándares éticos y metodológicos exigentes. Este enfoque ético no solo protegió los derechos y el bienestar de los participantes, sino que también fortaleció la validez y la credibilidad de los resultados obtenidos, asegurando que el estudio se llevara a cabo de manera ética y responsable en todos sus aspectos.

### III. RESULTADOS

Inicialmente, se realizó un análisis exhaustivo de los instrumentos empleados para la investigación, con el fin de recopilar datos significativos que permitieran abordar las preguntas de investigación planteadas

Tabla 5

#### *Niveles de la variable comunicación profesional*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	18	22.5%
Medio	29	36.3%
Alto	33	41.3%
Total	80	100,0%

**Nota.** Se muestra los niveles de comunicación profesional por los encuestados. Datos obtenidos de las encuestas de este trabajo de investigación, junio 2024.

En nuestro estudio sobre la comunicación profesional (CP) en la atención médica de emergencia, se exploraron las percepciones de los usuarios sobre la calidad de la comunicación brindada. Los resultados mostraron una notable variabilidad en estas percepciones. Un 22.5% de los pacientes describieron haber experimentado un bajo nivel de comunicación por parte del personal médico durante su atención de emergencia, reflejando preocupaciones en términos de claridad y empatía en la transmisión de información médica y procedimientos. Por otro lado, un 36.3% reportó un nivel medio de comunicación, indicando una percepción mixta donde la comunicación fue adecuada en ciertos aspectos, pero con margen de mejora en otros.

El grupo más extenso, un 41.3%, evaluó positivamente el alto nivel de comunicación recibido, destacando la claridad, comprensión y apoyo emocional proporcionado por los profesionales de la salud. Los hallazgos resaltan la importancia crucial de las habilidades comunicativas del personal médico durante emergencias para mejorar la satisfacción y experiencia del paciente. Señalan la necesidad de aplicar estrategias continuas para optimizar la variabilidad en las percepciones, lo cual podría elevar la satisfacción del paciente y mejorar los resultados de salud y la eficiencia en el cuidado médico.

Tabla 6

*Distribución de frecuencias de las dimensiones de la comunicación profesional*

Dimensiones Niveles	Frecuencia (fi)	Porcentaje válido (%)
Comunicación verbal	Bajo	21 26.3%
	Medio	25 31.3%
	Alto	34 42.5%
Comunicación no verbal	Bajo	18 22.5%
	Medio	20 25.0%
	Alto	42 52.5%

**Nota.** Se muestra la distribución de las dimensiones de la comunicación profesional por los encuestados. Datos obtenidos de las encuestas de este trabajo de investigación, junio 2024.

En el análisis de las dimensiones de la CP se descubrió que la mayoría de los participantes percibieron un alto nivel tanto en la comunicación verbal (42.5%) como en la no verbal (52.5%). Esto señala que la mayoría de los usuarios experimentaron una comunicación efectiva en ambas áreas. Sin embargo, un porcentaje significativo reportó niveles medios o bajos de comunicación verbal (26.3% y 22.5% respectivamente). Estos hallazgos destacan la necesidad urgente de mejorar las habilidades comunicativas del personal de salud, especialmente en la comunicación verbal, para mejorar la experiencia y satisfacción del paciente en situaciones de emergencia médica.

Tabla 7

*Niveles de la variable Ansiedad*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
No hay presencia de ansiedad	3	3.8
Ansiedad mínima o moderada	52	65.0
Ansiedad moderada a severa	25	31.3
Total	80	100,0

**Nota.** Se muestra los niveles de ansiedad por los encuestados. Datos obtenidos de las encuestas de este trabajo de investigación, junio 2024.

El análisis de los niveles de ansiedad entre los usuarios revela un panorama variado: la mayoría (65.0%) experimentó algún grado de ansiedad mínima o moderada. Sin embargo, un porcentaje considerable (31.3%) reportó niveles de ansiedad moderada a severa, mientras que una minoría (3.8%) indicó la ausencia de ansiedad significativa. Estos resultados subrayan la alta prevalencia de la ansiedad entre los pacientes atendidos en emergencias médicas. Es crucial implementar estrategias efectivas para abordar y mitigar este aspecto durante la atención sanitaria, mejorando así la experiencia del paciente y potencialmente influenciando positivamente en los resultados de salud.

Tabla 8

*Distribución de frecuencias de las dimensiones de la Ansiedad*

Dimensiones	Niveles	Frecuencia	% válido
		(fi)	(%)
Síntomas afectivos	No hay presencia de ansiedad	6	7.5%
	Ansiedad mínima o moderada	41	51.3%
	Ansiedad moderada a severa	33	41.3%
Síntomas somáticos	No hay presencia de ansiedad	6	7.5%
	Ansiedad mínima o moderada	43	53.8%
	Ansiedad moderada a severa	31	38.8%

**Nota.** Se muestra la distribución de las dimensiones de la ansiedad por los encuestados. Datos obtenidos de las encuestas de este trabajo de investigación, junio 2024.

El análisis de las dimensiones de la ansiedad muestra que, tanto en los síntomas afectivos como en los síntomas somáticos, la mayoría de los pacientes experimentaron ansiedad mínima o moderada, con porcentajes del 51.3% y 53.8% respectivamente. Un número significativo también reportó ansiedad moderada a severa en ambas dimensiones, representando el 41.3% y 38.8% respectivamente. Una pequeña proporción indicó la ausencia de ansiedad significativa en ambas dimensiones, con un 7.5% en cada una. Estos resultados subrayan la prevalencia y la variabilidad de la ansiedad experimentada por los pacientes en el contexto de la atención de emergencias médicas, indicando la necesidad de intervenciones adecuadas para manejar este aspecto durante la atención hospitalaria.

Tabla 9

Una prueba de normalidad es un método estadístico que determina si un conjunto de datos sigue una distribución normal. Esto es crucial porque muchos métodos estadísticos dependen de que los datos provengan de una distribución normal. Las pruebas más comunes son la de Shapiro-Wilk y la de Kolmogorov-Smirnov. Estas pruebas generan un valor p que indica si los datos pueden considerarse normalmente distribuidos (valor p alto) o no (valor p bajo).

*Pruebas de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación profesional	,149	80	,000	,917	80	,000
Comunicación verbal	,144	80	,000	,944	80	,002
Comunicación no verbal	,215	80	,000	,885	80	,000
Ansiedad	,102	80	,040	,981	80	,289
Síntomas afectivos	,125	80	,004	,969	80	,053
Síntomas somáticos	,113	80	,013	,973	80	,094

a. Corrección de significación de Lilliefors

La falta de normalidad en la distribución de los datos de CP y ansiedad, según el test Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores de 50, indica que no siguen una distribución gaussiana. Esto es crucial porque muchos métodos estadísticos paramétricos requieren esta distribución para aplicarse correctamente. Por esta razón, se optó por utilizar pruebas no paramétricas como la correlación Rho de Spearman. La prueba de correlación Rho de Spearman fue empleada en este estudio para valorar la correlación entre la comunicación profesional y la ansiedad, permitiendo así abordar las hipótesis planteadas. Los resultados obtenidos de esta prueba proporcionarán información sobre la dirección y la fuerza de la asociación entre ambas variables. Esto es esencial para comprender cómo la calidad de la comunicación profesional puede influir en los niveles de ansiedad de los usuarios en entornos críticos como la atención de emergencia médica.

## Hipótesis general

Ho. La comunicación profesional no se relaciona significativamente con la ansiedad

Hi. La comunicación profesional se relaciona significativamente con la ansiedad

Tabla 10

### *Correlación de la comunicación profesional y la ansiedad*

		Comunicación profesional	Ansiedad
Rho de Spearman	Comunicación profesional	Coeficiente de correlación 1,000 Sig. (bilateral) N 80	-,415** ,000 80
	Ansiedad	Coeficiente de correlación -,415** Sig. (bilateral) N 80	1,000 ,000 80

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

El coeficiente de correlación de -0.415, obtenido a través de la prueba Rho de Spearman, indica una correlación negativa moderada entre la comunicación profesional y la ansiedad de los pacientes en entornos de emergencia médica. Este hallazgo, con un valor  $p=0.000$ , que es significativamente menor que el estándar de 0.05, lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa. Esto sugiere que al mejorar la calidad de la comunicación profesional (tanto verbal como no verbal), los niveles de ansiedad en los pacientes tienden a disminuir moderadamente. Este hallazgo es relevante porque subraya la importancia de mejorar las habilidades comunicativas entre el personal médico y los pacientes, no solo para mejorar la experiencia del paciente, sino también para potencialmente impactar positivamente en su bienestar emocional y en los resultados clínicos.

Hipótesis específica 1

Ho. La Comunicación verbal no se relaciona significativamente con la ansiedad.

Hi. La Comunicación verbal se relaciona significativamente con la ansiedad.

Tabla 11

*Correlación de la dimensión comunicación verbal y la ansiedad*

		Comunicación verbal	Ansiedad
Comunicación verbal	Coeficiente de correlación	1,000	-,389**
	Sig. (bilateral)	.	,000
Rho de Spearman	N	80	80
Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,389**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

\*\* *La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

El coeficiente de correlación de -0.389, obtenido mediante la prueba Rho de Spearman con un valor  $p=0.000$ , muestra una correlación negativa significativa entre la comunicación verbal y la ansiedad de los pacientes en situaciones de emergencia médica. Este valor  $p$ , inferior al estándar de 0.05, lleva a descartar la hipótesis nula y aceptar la alternativa. La correlación negativa sugiere que, al mejorar la calidad de la comunicación verbal de los profesionales de salud, los niveles de ansiedad en los pacientes tienden a disminuir. Este resultado es relevante porque destaca la importancia de la comunicación verbal efectiva como un factor que puede influir en el bienestar emocional de los pacientes en situaciones de emergencia. Mejorar las habilidades comunicativas del personal médico podría no solo reducir la ansiedad del paciente, sino también mejorar la calidad general de la atención médica y la SU.



Hipótesis específica 2

Ho. La Comunicación no verbal no se relaciona significativamente con la ansiedad.

Hi. La Comunicación no verbal se relaciona significativamente con la ansiedad.

Tabla 12

*Correlación de la dimensión comunicación no verbal y la ansiedad*

			Comunicación no verbal	Ansiedad
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coeficiente de correlación	1,000	-,423**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Ansiedad	Coeficiente de correlación	-,423**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

El coeficiente de correlación de -0.423, obtenido con la prueba Rho de Spearman y un valor  $p=0.000$ , muestra una correlación negativa significativa entre la comunicación no verbal y la ansiedad en pacientes de emergencias médicas. Este valor  $p$ , menor que 0.05, lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa. Este hallazgo subraya la importancia de la comunicación no verbal en la atención médica, donde estas señales pueden influir en el bienestar emocional de los pacientes. Mejorar las habilidades de comunicación no verbal del personal médico podría reducir significativamente la ansiedad de los pacientes, mejorando la experiencia y satisfacción general.

## IV.DISCUSIÓN

La comunicación terapéutica entre enfermeras y pacientes desempeña un papel fundamental en humanizar la atención médica. Permite a las enfermeras comprender a los pacientes a un nivel más profundo, identificar sus necesidades subyacentes y facilitar la expresión de lo que a menudo es difícil de comunicar con otros miembros del equipo médico. Esta habilidad capacita a las enfermeras para orientar sus acciones de manera más completa, estableciendo conexiones cercanas a través del lenguaje tanto verbal como no verbal. Según la investigación, esta forma de comunicación no solo proporciona confort y alivio emocional por razones éticas y humanitarias, sino que también influye positivamente en la salud física, social y mental de los pacientes. En la actualidad, muchos profesionales de enfermería se han vuelto rutinarios, centrándose exclusivamente en tareas administrativas y documentación clínica, lo que resulta en la negligencia de la comunicación terapéutica efectiva que es esencial tanto para el bienestar propio como para el de los pacientes (Saavedra et al., 2021).

Según los hallazgos descriptivos del estudio, actual, se descubrió que una mayoría significativa de los encuestados (41.3%) percibieron la comunicación profesional como alta, seguida por un nivel medio en el 36.3%, y una minoría la consideró baja (22.5%). Además, se destacó que tanto la comunicación verbal (42.5%) como la no verbal (52.5%) fueron evaluadas en niveles altos por una proporción considerable de los encuestados. En contraste, el estudio de Cabello (2022) señaló que el 66% de los pacientes considera que la comunicación verbal está en un grado alto y la comunicación no verbal en un 69 %, lo cual indica una percepción general positiva hacia la atención recibida.

En relación a la comunicación terapéutica, es relevante destacar que, según el estudio de Cama (2019), la comunicación no verbal (72.5%) superó ligeramente a la verbal (68.5%). Por otro lado, Oxa et al. (2021) reportaron que el 70% de los usuarios expresaron desaprobación respecto a la comunicación recibida.

En el estudio actual, se encontró que el 41.3% de los participantes consideraron la comunicación profesional como alta, mientras que en el estudio de Saavedra et al. (2021), el 71.3% de los pacientes percibieron una comunicación terapéutica de bajo nivel. Esto indica una discrepancia destacada en la percepción de

la calidad de la comunicación entre ambos estudios. En cuanto a la comunicación verbal y no verbal específicamente, el estudio actual reveló que el 42.5% de los participantes mostraron un alto valor de comunicación verbal y el 52.5% un alto nivel en la comunicación no verbal. En contraste, en el estudio de Saavedra et al. (2021), el 49.4% de los pacientes describieron la comunicación verbal como deficiente, y solo el 9.8% consideró que la comunicación no verbal era buena. Por otro lado, el estudio de Gutiérrez (2019) también mostró una percepción mixta de la comunicación terapéutica, donde el 52.6% de los pacientes encontraron inadecuado el nivel de comunicación tanto verbal como no verbal, mientras que el 45.9% lo calificó como adecuado.

La investigación revela que la percepción de la comunicación terapéutica varía significativamente entre los estudios. Esto se debe a factores como la calidad de las interacciones, la sensibilidad cultural y las expectativas individuales de los pacientes. No obstante, todos coinciden en que es crucial mejorar la comunicación profesional para ofrecer una atención médica más efectiva y satisfactoria. La prioridad es garantizar que los pacientes vivan una experiencia positiva y enriquecedora durante su tratamiento.

El estudio reveló que la mayoría de los participantes experimentaron ansiedad. Solo el 3.8% no la presentó, mientras que el 65% tuvo ansiedad leve o moderada y el 31.3% ansiedad severa. Se observó que, sin ansiedad, los síntomas emocionales y físicos eran poco frecuentes (7.5%). En casos leves o moderados, los síntomas físicos (53.8%) fueron más comunes. En ansiedad severa, predominaron los síntomas emocionales (41.3%). Esto sugiere que el nivel de ansiedad influye en la naturaleza de los síntomas. Como lo demuestra el estudio de Díaz (2023), el 53% de los pacientes presentó un elevado grado de ansiedad antes de su cirugía, mientras que el 38% experimentó ansiedad de intensidad media y el 9% reportó niveles bajos. Oscanoa (2022) observó que la mayoría (53.3%) experimentaba niveles mínimos a moderados de ansiedad, reflejado también en los síntomas afectivos (55.1%) y somáticos (44.9%).

A diferencia del estudio de Vega (2021) se halló que el 42.5% de los pacientes mostraban ansiedad mínima, mientras que el 27.5% tenía ansiedad leve. De la misma forma Morales (2021) descubrió que inicialmente el 73% de los pacientes padecían

ansiedad moderada, pero tras participar en un programa educativo, todos presentaron niveles normales de ansiedad.

En lo que se refiere a los resultados inferenciales tenemos la hipótesis general que muestra un coeficiente de relación de -0.415 con el Rho de Spearman y un valor  $p=0.000$ , que es inferior a 0.05. Esto valida la hipótesis alternativa y descarta la hipótesis nula, indicando una correlación negativa moderada entre la comunicación profesional y la ansiedad.

Los estudios revisados presentan diferentes hallazgos sobre la relación entre la CP y la ansiedad en entornos hospitalarios. Según los resultados inferenciales, se evidencia una relación negativa moderada entre la CP y la ansiedad, apoyada por un coeficiente de relación de -0.415 y un valor  $p$  significativamente menor que 0.05. Esto sugiere que una mejor comunicación profesional puede estar asociada con niveles más bajos de ansiedad en los pacientes. De igual manera, Gutiérrez (2019) encontró una correlación inversa fuerte entre la comunicación terapéutica y la ansiedad, con un coeficiente de relación de Spearman de -0.86072 y un  $p$ -valor  $< 0.05$ . Esto refuerza la idea de que niveles más altos de comunicación terapéutica están vinculados con una reducción en los niveles de ansiedad.

Además, estudios como el de Vega (2021) y Cabello (2022) destacan la importancia del cuidado humanizado y la comunicación efectiva en la disminución de la ansiedad y la optimización de la SU. Vega encontró una correlación significativa de -0.590 entre el cuidado humanizado y la ansiedad preoperatoria, mientras que Cabello reportó un coeficiente de correlación alto y directo de 0.769 entre la CP y la SU hospitalizado.

Por último, aunque Aquije & Santos (2021) no encontraron una relación significativa entre factores predisponentes y niveles de ansiedad en los pacientes, estudios como el de Oxa et al. (2021) respaldan una fuerte relación entre la comunicación terapéutica y la satisfacción del usuario, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.77.

En conjunto, estos resultados indican la relevancia de una comunicación terapéutica efectiva en la atención hospitalaria, no solo para reducir la ansiedad del paciente, sino también para mejorar su satisfacción y experiencia general en el cuidado médico. Este análisis coincide con la teoría de la comunicación centrada en

el paciente, la cual subraya la importancia de una comunicación terapéutica efectiva. Esta teoría enfatiza la necesidad de adaptar las interacciones a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes. respaldando así la relevancia de una comunicación ajustada y empática en el cuidado de la salud. (Stewart et al. 2014)

La primera hipótesis del estudio exploró la correlación entre la dimensión de la comunicación verbal y los niveles de ansiedad, encontrando un coeficiente de correlación de -0.389 mediante Rho de Spearman, con un valor p significativamente menor que 0.05. Esto indica una correlación negativa leve entre una comunicación verbal efectiva y la reducción de la ansiedad en los participantes del estudio, respaldando así la aprobación de la hipótesis alternativa y la desaprobación de la hipótesis nula.

En comparación con estudios previos, Cabello (2022) encontró una relación altamente significativa entre la comunicación verbal y la SU, evidenciada por un coeficiente de relación directo y alto de 0.801, con un valor de significancia muy bajo ( $p=0.0000$ ). Esto sugiere que mejorar las habilidades de comunicación verbal está directamente relacionado con una mayor satisfacción del usuario en entornos hospitalarios. Por otro lado, el estudio de Cama (2019) reveló a través de una prueba chi-cuadrado que la comunicación verbal no influye significativamente en la reducción de la incertidumbre del paciente ( $p=0.859$ ), indicando que no tiene un impacto estadísticamente significativo en este aspecto específico.

Además, Gutiérrez (2019) reportó un coeficiente de correlación de Spearman de -0.740, lo cual señala una fuerte correlación inversa y negativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal y los niveles de ansiedad, con un p-valor menor que 0.05. Esto apoya la idea de que una CVE puede contribuir significativamente a la reducción de la ansiedad en los pacientes.

En resumen, estos resultados indican la relevancia de una comunicación verbal adecuada en el contexto hospitalario, no solo para mejorar la satisfacción del usuario, sino también para influir positivamente en la gestión de la ansiedad entre los pacientes. Este análisis se alinea con la teoría de la comunicación en salud subraya la importancia de la interacción verbal clara y empática para mejorar la satisfacción del paciente y manejar la ansiedad, una comunicación verbal efectiva es crucial para

el bienestar del paciente, ya que mejora la satisfacción y reduce la ansiedad. (Epstein y Street 2007)

En la segunda hipótesis del estudio, se exploró la relación entre la dimensión de la CNV y los niveles de ansiedad, encontrando un coeficiente de correlación de -0.423 mediante el Rho de Spearman, con un valor p muy significativo de 0.000, inferior a 0.05. Este hallazgo lleva a aceptar la hipótesis alternativa y a descartar la hipótesis nula., indicando una correlación negativa moderada entre una comunicación no verbal efectiva y la reducción de la ansiedad en los participantes del estudio.

Comparando estos resultados con investigaciones previas, Cabello (2022) Descubrió una relación extremadamente significativa entre la comunicación no verbal y la satisfacción del usuario en un entorno hospitalario, con un coeficiente de correlación positivo y elevado de 0.747, y un valor de significancia de 0.0000. Esto sugiere que mejorar las habilidades de comunicación no verbal está directamente relacionado con una mayor satisfacción del usuario. Además, el estudio de Cama (2019) reveló que una mejor calidad en la comunicación no verbal redujo significativamente la incertidumbre entre los usuarios, con resultados estadísticamente significativos ( $p=0.042$ ). Este hallazgo subraya que una comunicación no verbal efectiva puede contribuir a mitigar la incertidumbre en los pacientes.

Por otro lado, Gutiérrez (2019) informó un coeficiente de correlación de Spearman de -0.818, señalando una fuerte relación inversa y negativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal y los niveles de ansiedad, con un p-valor menor que 0.05.

Este resultado respalda la idea de que una comunicación no verbal adecuada puede desempeñar un papel fundamental en la disminución de la ansiedad en entornos médicos. Todo este análisis para la primera hipótesis se encuentra enmarcada dentro de la teoría Comunicación No Verbal destaca cómo gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal influyen en la percepción del paciente y pueden reducir la ansiedad en entornos médicos, señalan que una comunicación no verbal efectiva puede disminuir la ansiedad del paciente al crear un ambiente más acogedor. (Burgoon et al. 2016)

## V. CONCLUSIONES

La primera conclusión derivada del estudio reveló que el 41.3% de los pacientes percibió una alta calidad de comunicación profesional, mientras que el 65.0% experimentó algún grado de ansiedad leve a moderada, en cuanto a los hallazgos inferenciales, revela una asociación significativa entre la comunicación profesional y la ansiedad, evidenciada por un coeficiente de correlación negativa moderada de -0.415, con un valor de  $p=0.000$ , que es inferior al nivel de significancia asignado de 0.05.

Dentro de este orden de ideas tenemos la segunda conclusión, donde los resultados muestran que una proporción significativa (42.5%) de los participantes percibió la comunicación verbal como alta. Además, se evidencio una relación negativa leve ( $Rho -0.389$ ,  $p=0.000$ ) entre la comunicación verbal y la ansiedad. Esto implica que cuando la calidad de la comunicación verbal es alta, es probable que los valores de ansiedad de los usuarios disminuyan.

Para el tercer objetivo se determina, que la mayoría de los participantes (52.5%) percibieron la comunicación no verbal como alta, mientras que un porcentaje considerable (22.5%) la calificó como baja. Estos resultados destacan una prevalencia de habilidades efectivas en la comunicación no verbal, lo cual podría influir positivamente en la percepción del cuidado recibido y en la interacción paciente-profesional. Además, la correlación negativa moderada encontrada ( $Rho -0.423$ ,  $p$ -valor 0.000) entre la comunicación no verbal y la ansiedad sugiere que mejorar esta habilidad podría contribuir a reducir los valores de ansiedad entre los usuarios.

## VI.RECOMENDACIONES

Al director del Hospital, que, en coordinación con las jefaturas de los diferentes departamentos, como médicos y enfermeras, desarrollar habilidades de comunicación efectiva para mejorar la comunicación con los pacientes. crear un ambiente de confianza y utilizar adecuadamente la comunicación no verbal. Además, es crucial recolectar feedback continuo de los pacientes para ajustar y mejorar las prácticas comunicativas. Proporcionar apoyo emocional y educativo complementario también puede ser beneficioso. Estas medidas holísticas no solo mejorarán la experiencia del paciente, sino que también pueden contribuir significativamente a la reducción de los niveles de ansiedad durante su atención médica. (Boulding et al., 2022).

A los jefes de departamentos y jefes inmediatos, es crucial implementar programas de formación continua para el personal de enfermería, centrados en mejorar la comunicación verbal con los pacientes para mitigar la ansiedad. Estas iniciativas deben incluir sesiones de capacitación intensivas en técnicas de comunicación empática, transmisión clara de información médica, manejo efectivo de preguntas y preocupaciones de los pacientes, así como en la habilidad de transmitir mensajes comprensibles y reconfortantes. Además, es fundamental establecer un sistema organizado para recoger regularmente la retroalimentación de los usuarios sobre la calidad de la comunicación brindada. (Kourkouta & Papathanasiou, 2022)

A las enfermeras asistenciales, Implementar programas de formación continua para el personal en habilidades de comunicación no verbal, incluyendo lenguaje corporal empático y expresiones faciales positivas. Fomentar un ambiente de confianza centrado en el paciente, utilizar feedback de los pacientes para ajustar prácticas comunicativas, ser sensibles a diferencias culturales y lingüísticas, y ofrecer apoyo emocional mediante gestos reconfortantes. (Xie & Zhang, 2022).

Al equipo de salud incluyendo al psicólogo fomentar, la comunicación empática ya que juega un papel crucial, asegurando que el paciente reciba información clara sobre su condición y tratamiento, al tiempo que se le brinda apoyo emocional para aliviar sus preocupaciones y miedos. Se educa al paciente y a su familia sobre la ansiedad, enseñándoles técnicas prácticas de manejo como la respiración y la



relajación. el enfoque integral y compasivo en la atención hospitalaria de pacientes con ansiedad no solo busca aliviar los síntomas físicos, sino también proporcionar apoyo emocional y herramientas prácticas para mejorar su bienestar general. (Williams & Haverkamp, 2022).

Otras recomendaciones para optimizar la experiencia del usuario y manejar la ansiedad en entornos hospitalarios: Implementar tecnología para favorecer la comunicación y gestión de la información médica. Capacitar continuamente al personal en salud mental y manejo de crisis. Promover programas de autocuidado y apoyo emocional para el equipo de salud y de enfermería. Integrar servicios de salud física y mental para pacientes complejos. Capacitar en terapia cognitivo-conductual para ayudar a modificar pensamientos negativos. Involucrar activamente a familiares y cuidadores en la atención del usuario. Monitorear regularmente la Excelencia en la atención y bienestar del paciente para ajustar y mejorar prácticas.

## REFERENCIAS

- Alexander, F. (2007). Analysis of the therapeutic factors in psychoanalytic treatment. *The Psychoanalytic Quarterly*, 76(4), 1065–1083. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2007.tb00293.x>
- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic medicine: Its principles and applications*. W. W. Norton & Co. <https://psycnet.apa.org/record/1951-05543-000>
- Altman, I., & Taylor, D. A. (1973). *Social penetration: The development of interpersonal relationships*. Holt, Rinehart & Winston. <https://psycnet.apa.org/record/1973-28661-000>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica* (6.a ed.). Retrieved from [https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias\\_g.\\_arias.\\_el\\_proyecto\\_de\\_inv#google\\_vignette](https://issuu.com/fidiasgerardoarias/docs/fidias_g._arias._el_proyecto_de_inv#google_vignette)
- Arias González, J. L. (2020). *Técnicas e instrumentos de investigación científica. Enfoques* Consulting EIRL. Retrieved from <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2238>
- Arkorful, V. E., Hammond, A., Basiru, I., Boateng, J., Doku, F., Pokuaah, S., ... Lugu, B. K. (2020). A Cross-Sectional Qualitative Study of Barriers to Effective Therapeutic Communication among Nurses and Patients. *International Journal of Public Administration*, 44(6), 500–512. <https://doi.org/10.1080/01900692.2020.1729797>
- Baena Paz, G. M. E. (2014). *Metodología de la Investigación*. Grupo Editorial Patria. Retrieved from [https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_Investigaci%C3%B3n/6aCEBgAAQBAJ?hl=es&gbpv=0](https://www.google.com.pe/books/edition/Metodolog%C3%ADa_de_la_Investigaci%C3%B3n/6aCEBgAAQBAJ?hl=es&gbpv=0)
- Barja, M., Gonzales, V., & Lujan, B. (2018). *Características de la comunicación terapéutica en el cuidado preoperatorio de enfermería en centro quirúrgico— Lima 2018*. Universidad Peruana Cayetano Heredia. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/4995>

- Beauchamp, T., & Childress, J. (2019). Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. *The American Journal of Bioethics: AJOB*, 19(11), 9–12. <https://doi.org/10.1080/15265161.2019.1665402>
- Boulding, W., Glickman, S. W., Manary, M. P., Schulman, K. A., & Staelin, R. (2022). *Patient feedback systems in healthcare: A review of current practices and future directions. Health Services Research*, 57(4), 527-537. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13600>
- Burgoon, J. K., Guerrero, L. K., & Floyd, K. (2021). *Nonverbal communication*. Routledge. <https://books.google.com.pe/books?id=-X46EAAAQBAJ>
- Cabello Campos, Y. (2022). Comunicación terapéutica y satisfacción con el servicio de hospitalización en usuarios de una clínica. Lima. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100619>
- Caira Yucra, B. (2024). Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción del paciente del servicio de medicina del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11266>
- Díaz Vergara, J. M. (2023). Calidad de atención y nivel de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía de un hospital de Piura, 2023. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120189>
- Domingo Mateo, M. del P. (2015). Ansiedad de Ejecución, Atención Plena, Autocompasión, Rendimiento y Satisfacción Académica en estudiantes de Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo. Retrieved from <https://1library.co/article/teor%C3%ADas-y-modelos-explicativos-de-la-ansiedad.yerx434q>
- Emanuel, E. J., Wendler, D., Killen, J., & Grady, C. (2004). What makes clinical research in developing countries ethical? The benchmarks of ethical research. *The Journal of Infectious Diseases*, 189(5), 930–937. <https://doi.org/10.1086/381709>
- Epstein, R. M., & Street, R. L. (2007). *Patient-centered communication in cancer care: Promoting healing and reducing suffering*. National Cancer Institute. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/e481972008-001>
- Espinosa Moreno, G. E., & Arellano Hernández, A. (2010). Towards an epistemology of communicology: the theory of communication in Serres and Martín-Barbero.

Convergencia, 17(52), 289-318.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352010000100012&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352010000100012&lng=es&tlng=es)

Flores Peña, E. N. (2019). Comunicación del profesional de enfermería en relación al nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas, Tayacaja, 2018.  
<https://hdl.handle.net/20.500.13080/5998>

García Romero, E., & Mogrovejo Quispe, L. G. (2019). Comunicación terapéutica de enfermería y el nivel de ansiedad del paciente en centro quirúrgico del hospital Lircay, Huancavelica – 2019. <https://hdl.handle.net/20.500.12952/5380>

Global Health Data Exchange (GHDx). (2023). Institute of Sanimetry and Health Evaluation. Retrieved from <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>

Godoy, J., & Adasme, R. (2020). Introducción al análisis cuantitativo de datos. <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.25253.93926>

Gordillo, A. M. (2015). The added value of communication within organizations.

Razón y palabra, 90, 31.  
[http://www.razonypalabra.org.mx/N/N90/Varia/31\\_Gordillo\\_V90.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N90/Varia/31_Gordillo_V90.pdf)

Gualandi, R., Ivziku, D., Caruso, R., Di Giacinto, C., Lommi, M., Tartaglini, D., & Benedictis, A. D. (2023). Nurse-patient communication and relationship when wearing personal protective equipment: Nurses' experience in a COVID-19 ward. *Healthcare*, 11(13), 1960. <https://www.mdpi.com/2227-9032/11/13/1960#>

Guerrero Dávila, G., & Guerrero Dávila, M. C. (2000). Metodología de la Investigación. Grupo Editorial Patria.  
[https://play.google.com/store/books/details/Metodolog%C3%ADa\\_de\\_la\\_investigaci%C3%B3n?id=sJstEAAQBAJ&gl=US](https://play.google.com/store/books/details/Metodolog%C3%ADa_de_la_investigaci%C3%B3n?id=sJstEAAQBAJ&gl=US)

Gutiérrez Bautista, A. J. (2019). Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes prequirúrgicos, servicio de emergencia, Hospital María Auxiliadora, 2018. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/4002>

- Hatch, R., Young, D., Barber, V., Griffiths, J., Harrison, D. A., & Watkinson, P. (2022). Anxiety, depression and post-traumatic stress disorder after critical illness: A UK-wide prospective cohort study. *Critical Care*. <https://doi.org/10.1186/s13054-018-2223-6>
- Hernández-Hernández, F. (2013). La cultura visual en los procesos de documentación sobre cómo los jóvenes aprenden dentro y fuera de la escuela secundaria. *Visualidades*, 11(2), 73-91. <http://dx.doi.org/10.5216/vis.v11i2.30686>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. McGraw-Hill Educación. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=775008>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education. <https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Inga Camayoc, G. (2021). Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital Nacional Nivel III de Lima – 2021. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/4798>
- Juárez-Morales, I., López-Cocotle, J., Moreno Monsiváis, M., & Interrial-Guzmán, M. (2022). Perception of hospitalized patient about humanized nursing care. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 29, 40-47. [https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fwww.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx?\\_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19](https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fwww.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19)
- Karam, T. (2008). (61). Universidad de los Hemisferios. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199520720007>
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2022). *The role of communication skills in healthcare settings: An updated review*. *Health Science Reports*, 5(4), e00689. <https://doi.org/10.1002/hsr2.689>
- Lezama Meneses, S. R. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de Zung para síntomas depresivos en población adolescente escolarizada colombiana. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 6(1), 91-101.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-23862012000100008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862012000100008&lng=en&tlng=es)

- Macías Rugel, M. D. (2017). La comunicación no verbal, desde la programación neurolingüística, en la entrevista laboral [Universidad de especialidad espíritu santo]. <https://1library.co/document/zpn8770y->
- Malpartida Santos, A., & Tello Osco, E. L. (2022). Comunicación terapéutica relacionado con el nivel de satisfacción en familias de pacientes con COVID-19 en el hospital María Auxiliadora, 2021. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/207>
- Mamani Chiguay, L. D., & Mamani Cutipa, T. B. (2018). Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. Servicio de Cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa—2017. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5149>
- Martínez-Martínez, C. A., Mejía-Suazo, C. J., & Landa-Blanco, M. (2021). Depression and anxiety in patients hospitalized in the internal medicine service of the university teaching hospital of Honduras. *Revista de Psicología de la Salud*, 9(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.703>
- Mehrabian, A. (1971). Comunicación no verbal. Simposio de Nebraska sobre Motivación, 19, 107–161. Nonverbal communication. Retrieved from <https://www.apa.org/pubs/books/4318072>
- Mesa, N. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *ENE*, 13(3). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1988-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-)
- OMS. (2022). World mental health report: Transform mental health for all. World Health Organization. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Orcajada-Muñoz, I., Leal Costa, C., Díaz Agea, J. L., Hernández Ruipérez, T., & Adánez Martínez, M. G. (2022). La comunicación de los profesionales de urgencias y su relación con la ansiedad y el cumplimiento terapéutico. *Revista de Psicología de la Salud*, 10(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v10i1.860>

- Oscanoa Huamán, F. de M. (2022). Calidad de atención y ansiedad en pacientes con cirugía abdominal hospital de Vitarte, Minsa 2021. Repositorio Institucional WIENER. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6957>
- Pejerrey Guerrero, M. (2021). Impacto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad del paciente prequirúrgicos del Hospital Santiago Apóstol, 2020. Chiclayo – Perú. Retrieved from file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Impacto\_de\_la\_comunicacion\_terapeutica\_d.pdf
- Piñón-García, K., Aportela-Balmaseda, B. S., Almeida-Esquivel, Y., Pozo-Romero, J. A., & Correa-Borrell, M. (2020). Level of preoperative anxiety in patients scheduled for elective non-cardiac surgery. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: Theory, research, and experience: Vol. 1. Theories of emotion.* Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/book/9780125587013/theories-of-emotion#book-info>
- Pratiwi, Wahyuningsih, & Safitri. (2021). The effect of communication between therapeutic nurses and patients on pre-surgical anxiety levels. *Enfermería Clínica.* <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.01.002>
- Quevedo Preciado, A. (2023). Prevalencia de ansiedad preoperatoria en el área de cuidados pre anestésicos, en pacientes programados para cirugía general en el Hospital General de Zona #3 Jesús María. <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/2437>
- Quintana-Guardo, F., Monterrosa-Castro, A., & Beltrán-Barrios, T. (2020). Frecuencia de ansiedad preoperatoria y factores asociados en gestantes programadas a cesárea. *Iatreia*, 33(1), 5-16. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iatreia.31>
- Ríos Orozco, E. (2022). Factores asociados con ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía electiva en el HGZ.3 IMSS de Aguascalientes.

<http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/11317/2353/459046.pdf?sequence=1>

- Saavedra Chinchayán, M., León Montoya, G., & Dávila Guerrero, A. (2021). Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*, 20(61), 363-394. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.417451>
- Seminario Coleman, A. (2019). Grado de ansiedad y nivel de información en usuarios en fase preoperatoria, Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Chimbote. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/Grado-de-ansiedad-y-nivel-de-informaci%C3%B3n-en-en-fase-Coleman/4bf26acc018bfd866082fec8f52770f55210b5b>
- Spielberger, C. (1970). Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI, por sus siglas en inglés). <https://psicologiymente.com/psicologia/escala-ansiedad-estado-rasgo>
- Stewart, M., Brown, J. B., Weston, W. W., McWhinney, I. R., McWilliam, C. L., & Freeman, T. R. (2024). *Patient-centered medicine: Transforming the clinical method* (4rd ed.). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781003394679>
- Tamayo Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa. <https://books.google.com.cu/books?id=BhymmEqkkJwC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Tannen, D. (1990). *You Just Don't Understand: Women and Men in Conversation*. William Morrow & Co. Retrieved from <https://www.deborahannen.com/you-just-dont-understand/>
- Tineo Huanaco, K. (2017). Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1235>
- Valverde, C. G. (2007). *Comunicación terapéutica en enfermería*. Casa del Libro. <https://www.casadellibro.com/libro-comunicacion-terapeutica-en-enfermeria/1070001433>



- Ventura-León, J. L. (2017). La importancia de reportar la validez y confiabilidad en los instrumentos de medición: Comentarios a Arancibia et al. *Revista Médica de Chile*, 145(7), 955-956. <https://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872017000700955>
- Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., & Feliu Baute, P. (2009). Therapeutic relationship: The pillar of the nursing profession. *Enfermería Global*, (17). [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es&tlng=es)
- Villasís-Keever, M. Á., Márquez-González, H., Zurita-Cruz, J. N., Miranda-Novales, G., & Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Revista Alergia México*, 65(4), 414-421. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v65n4/2448-9190-ram-65-04-414.pdf>
- Wachtel, P. L. (1996). *La comunicación terapéutica: Principios y práctica eficaz*. Desclee de Brouwer.
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A., & Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- Williams, A., & Haverkamp, B. (2022). *Emotional support strategies in healthcare settings: Enhancing patient experiences and outcomes*. *Patient Experience Journal*, 10(2), 45-56. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.1376>
- Wune, G., Gbrekidan, A., Yohannes, A., & Hailu, A. (2020). Nurses to patient's communication and barriers perceived by nurses at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia 2018. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100197>
- Xie, X., & Zhang, J. (2022). *The impact of nonverbal communication skills on patient satisfaction in healthcare settings: A systematic review*. *Journal of Healthcare Management*, 67(3), 215-226. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-21-00175>
- Zung, W. W., & Zung, E. (1986). Use of the Zung self-rating depression scale in the elderly. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5. [http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01\\_07](http://dx.doi.org/10.1300/J018v05n01_07)

## ANEXOS

**Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables**

	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Niveles o rangos</b>
<b>Variable 1 Comunicación profesional.</b>	La comunicación profesional según <b>Valverde (2007)</b> Es la relación de ayuda entre un individuo a otro en este caso del profesional y el usuario deberá ser lo más transparente y breve, ya que estas son piezas importantes en el desarrollo de las relaciones entre individuos.	El nivel de comunicación terapéutica se mide a través de un cuestionario elaborado para medir las 2 dimensiones de comunicación verbal y no verbal con 12 ítems y escala de Likert de 3 opciones de respuesta.	Comunicación verbal.	Tipo de lenguaje. Claridad y velocidad vocal. Credibilidad vocal. Fluidez del habla. Tono de voz. Duración del habla	1,2,3,4, 5,6.	Escala: Likert ordinal.  Nivel: (1) Nunca (2) A veces (3) Siempre	Alto  Medio  Bajo
			Comunicación no verbal	Postura corporal y gestos. Expresión facial. Contacto visual. Contacto físico. Escucha activa	7,8,9,10, 11,12.		
<b>Variable 2. Ansiedad.</b>	La ansiedad Según <b>Gordillo (2015)</b> es un estado donde se experimenta sentimientos de disconfort con regularidad son ajeno a la persona.	En cuanto a la definición operacional se calculará por medio de un test de ansiedad la escala de Zung, presentada por dimensiones: Síntomas Somáticos y Síntomas Afectivos, que consta de 20 ítems, escala de medición: Ordinal.	Síntomas Afectivos.	Intranquilidad. Temor. Angustia. Desintegración mental. Aprehensión. Temblores. Molestias y dolores musculares. Fatigabilidad, debilidad.	1,2,3,4, 5,6,7,8	Escala: Likert ordinal. Nivel: (1) Nunca  (2) algunas veces  (3) buen número de veces. (4) la mayoría de veces	<b>(65-80)</b> Ansiedad muy severa. <b>(50-64)</b> Ansiedad Moderada a severa. <b>(35-49)</b> Ansiedad Mínima o moderada. <b>(20-34)</b> No hay presencia de Ansiedad.
			Síntomas Somáticos.	Inquietud. Palpitaciones. Vértigos. Desmayos. Disneas. Parestesias. Náuseas y vómitos. Micción frecuente. Sudoración. Rubor facial. Insomnios. Pesadillas.	9,10,11,12, 13,14,15,16, 17,18,19,20.		



## Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

### Cuestionario sobre La Comunicación profesional

#### Instrucciones:

Estimado paciente, me es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando el estudio titulado: "Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima 2024"; su participación será significativa en el éxito de la presente investigación; sus respuestas serán confidenciales y anónimas, de uso exclusivo para la investigación; por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Marque con un aspa (**X**) en sólo una de las alternativas que crea conveniente, de la escala (Nunca, A veces y Siempre).

#### Información General

Fecha:                                      Edad:                                      Sexo:                                      Oficio:

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria ( ) Técnica ( ) Superior ( )

N°	Dimensión Verbal	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
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?			

N°	Dimensión No Verbal	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
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?			

Adaptado de (Tineo, 2017)/ <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100619>



## Cuestionario de ansiedad de la escala William Zung

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

Nunca o raras veces ( 1 )	Algunas veces ( 2 )	Buen número de veces ( 3 )	La mayoría de las veces ( 4 )
---------------------------	---------------------	----------------------------	-------------------------------

N°	Síntomas	1	2	3	4
	<b>Síntomas afectivos</b>				
1	Me sentí más nervioso y ansioso que de costumbre.				
2	Me sentí con temor sin razón.				
3	Despertaba con facilidad o sentía pánico.				
4	Me sentía como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				
5	Sentía que todo estaba bien y que nada malo podía sucederme.				
	<b>Síntomas Somáticos</b>				
6	Me temblaban los brazos y las piernas				
7	Me mortificaban dolores de cabeza, cuello o cintura.				
8	Me sentía débil y me cansaba fácilmente.				
9	Me sentía tranquilo y podía permanecer en calma fácilmente.				
10	Pude sentir que me latía muy rápido el corazón.				
11	Sufrí de mareos.				
12	Sufrí de desmayos o sentía que me iba a desmayar.				
13	Podía inspirar y expirar fácilmente.				
14	Se me adormecían o me hincaban los dedos de las manos y pies.				
15	Sufría de molestias estomacales o indigestión.				
16	Orinaba con mucha frecuencia.				
17	Generalmente mis manos estaban secas y calientes.				
18	Sentía bochornos.				
19	Me quedaba dormido con facilidad y descansaba bien durante la noche.				
20	Tenía pesadillas.				

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120189>



## Anexo 3. Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024

**Investigadora:** Mayra Carolina Hernandez Carbajo

---

**Propósito del estudio** Le invitamos a participar en la investigación titulada “**Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024**” cuyo objetivo es determinar la relación entre la comunicación profesional y ansiedad en los usuarios hospitalizados en un hospital de Lima 2024. Esta investigación es desarrollada por estudiante de posgrado del programa de Maestría en gestión de los servicios de la salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de mi jefe inmediato.

### **Procedimiento**

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta en donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 30 minutos y se realizará en el servicio de emergencia. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

### **Participación voluntaria** (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

### **Riesgo** (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

### **Beneficios** (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad** (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora Mayra Carolina Hernandez Carbajo; mhernandezca16@ucvvirtual.edu.pe y la asesora Mtra. Becerra Castillo, Zoila Paola.

**Consentimiento**

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

Firma .....

López  
Ncl 1739565

### Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario sobre La Comunicación profesional

##### Instrucciones:

Estimado paciente, me es grato dirigirme a usted para informarle que estoy realizando el estudio titulado: "Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima 2024"; su participación será significativa en el éxito de la presente investigación; sus respuestas serán confidenciales y anónimas, de uso exclusivo para la investigación; por lo que se le pide la mayor sinceridad posible.

Marque con un aspa (X) en sólo una de las alternativas que crea conveniente, de la escala (Nunca, A veces y Siempre).

##### Información General

Fecha: 04/06/24

Edad: 48

Sexo: M.

Oficio: Médico

Grado de Instrucción: Primaria ( ) Secundaria (X) Técnica ( ) Superior ( )

N°	Dimensión Verbal	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
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?			✓



N°	Dimensión No Verbal	Nunca	A veces	Siempre
		1	2	3
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?			✓

Adaptado de (Tineo, 2017)

**ARIABLE 2: ANSIEDAD**

**CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DE LA ESCALA WILLIAM ZUNG**

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

Nunca o raras veces (1)	Algunas veces (2)	Buen número de veces (3)	La mayoría de las veces (4)
-------------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------------

N°	Síntomas	1	2	3	4
	<b>Síntomas afectivos</b>				
1	Me sentí más nervioso y ansioso que de costumbre.				✓
2	Me sentí con temor sin razón.				✓
3	Despertaba con facilidad o sentía pánico.			✓	
4	Me sentía como si fuera a reventar y partirme en pedazos.				✓
5	Sentía que todo estaba bien y que nada malo podía sucederme.				✓
	<b>Síntomas Somáticos</b>				
6	Me temblaban los brazos y las piernas				✓
7	Me mortificaban dolores de cabeza, cuello o cintura.				✓
8	Me sentía débil y me cansaba fácilmente.			✓	
9	Me sentía tranquilo y podía permanecer en calma fácilmente.		✓		
10	Pude sentir que me latía muy rápido el corazón.				✓
11	Sufrí de mareos.			✓	
12	Sufrí de desmayos o sentía que me iba a desmayar.			✓	✓
13	Podía inspirar y expirar fácilmente.		✓		
14	Se me adormecían o me hincaban los dedos de las manos y pies.				✓
15	Sufría de molestias estomacales o indigestión.			✓	
16	Orinaba con mucha frecuencia.				✓
17	Generalmente mis manos estaban secas y calientes.			✓	
18	Sentía bochornos.			✓	
19	Me quedaba dormido con facilidad y descansaba bien durante la noche.		✓		
20	Tenía pesadillas.	✓			

Fuente: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120189>

## Anexo 5. Análisis complementario, Calculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q \times N}{(E^2 \times (N - 1)) + (Z^2 \times P \times Q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 300}{(0.05^2 \times (300 - 1)) + (1.96^2 \times 0.5 \times 0.5)} = 170$$

**Z<sup>2</sup>** = nivel de confianza 95%

**P**= probabilidad de éxito 0.5

**Q**= probabilidad de fracaso 0.5

**N** = población 300

**E**= nivel de error (0.5)

## Validez y confiabilidad

Tabla 1.

*Resumen de la validación por juicios de expertos de la variable comunicación profesional.*

Apellidos y nombres	Grado	Dictamen
Salazar Cabrejos Rosa Eliana	Doctorado	Aplicable
Hipólito Macalopu Inga	Maestría	Aplicable
Wilder Ángel Alvarado Castillo.	Maestría	Aplicable

Cabello Campos, Yaneth (2022). <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100619>

Tabla 2.

*Resumen de la validación por juicios de expertos de la variable ansiedad.*

Apellidos y nombres	Grado	Dictamen
Gálvez Díaz Norma Del Carmen	Doctorado	Aplicable
Villafranca Velásquez Rosa Luz	Maestría	Aplicable
Barreto Espinoza Luz	Doctora	Aplicable
Saavedra Rodriguez Sandy	Maestria	Aplicable
Cardoza Sernaque Manuel.	Maestro	Aplicable.

Díaz Vergara, Jannett Michely (2023) <https://hdl.handle.net/20.500.12692/120189>

Figura 2.

*Rangos establecidos para interpretar los coeficientes del alfa de Cronbach*

Rangos de $\alpha$	Magnitud
> 0,90	Excelente
0,80 – 0,89	Bueno
0,70 – 0,79	Aceptable
0,60 – 0,69	Cuestionable
0,50 – 0,59	Pobre
< 0,50	Inaceptable

Fuente: George y Mallery (2003)

Confiabilidad de la variable comunicación profesional.

Tabla 3.

*Alfa de Cronbach de la variable comunicación profesional*

*Resumen de procesamiento de datos.*

Casos	N	%
Valido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

<sup>a</sup> la eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Número de elementos.
,825	12

Confiabilidad de la variable ansiedad.

Tabla 4.

*Alfa de Cronbach de la variable ansiedad*

*Resumen de procesamiento de datos.*

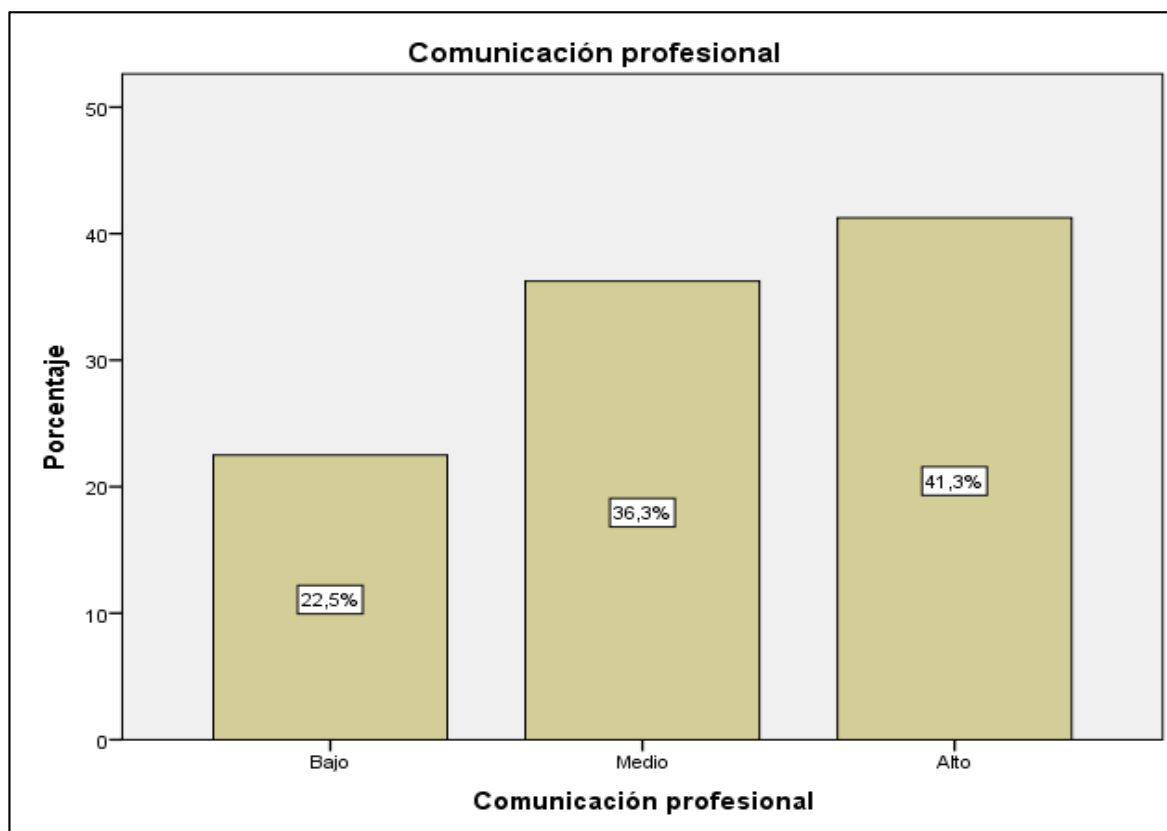
Casos	N	%
Valido	20	100,0
Excluido <sup>a</sup>	0	,0
Total	20	100,0

<sup>a</sup> la eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

*Estadísticas de fiabilidad*

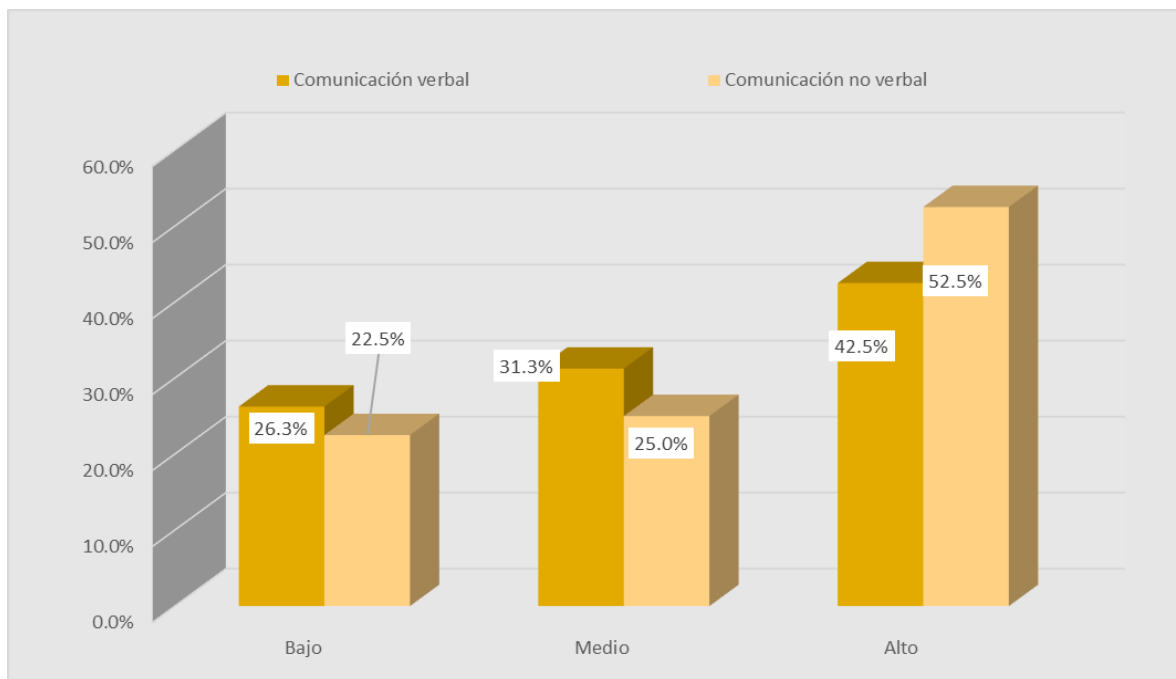
Alfa de Cronbach	Número de elementos.
,958	20

**Figura 3.** Niveles de percepción de la variable comunicación profesional.



En la figura 3, se muestra un gráfico de barras que representa la percepción de la comunicación profesional en tres categorías: Bajo, Medio y Alto. El 36.3% de los participantes la califica como "Medio", el 41.3% como "Alto" y solo el 22.5% la considera "Bajo". Esto sugiere que la gran parte de los encuestados tienen un nivel alto de comunicación profesional.

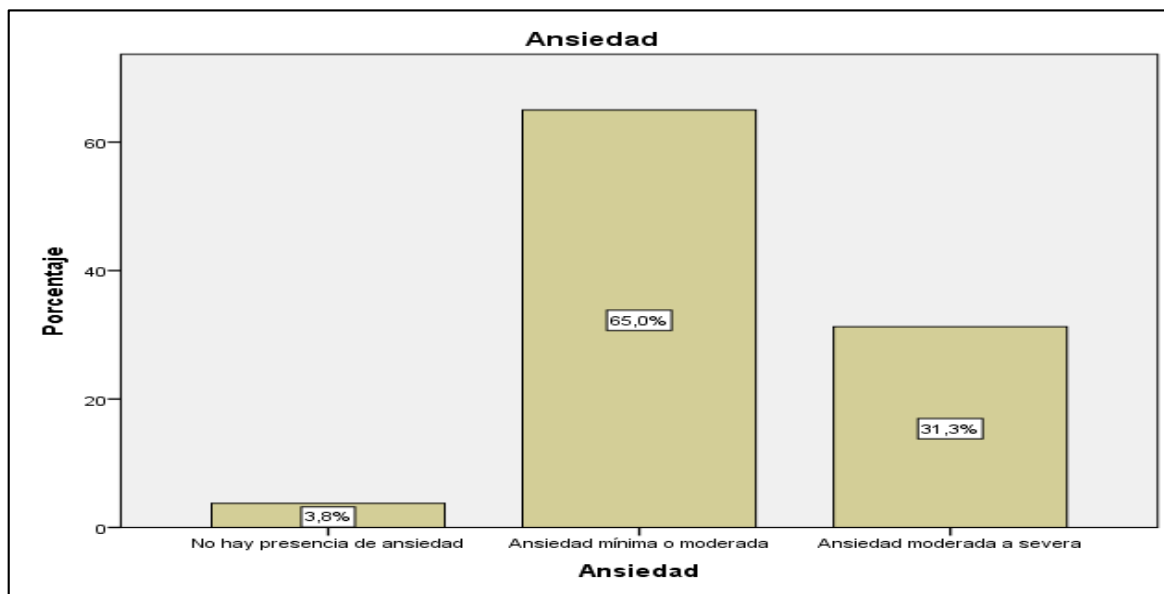
**Figura 4. Niveles de la comunicación profesional por dimensiones**



**Interpretación:**

La figura 4 muestra la relación entre diferentes niveles de comunicación profesional y sus dimensiones comunicación verbal y no verbal. Los usuarios encuestados manifestaron, En la comunicación verbal un 42.5% de comunicación alto, y en la no verbal fue de 52.5% en la comunicación alto.

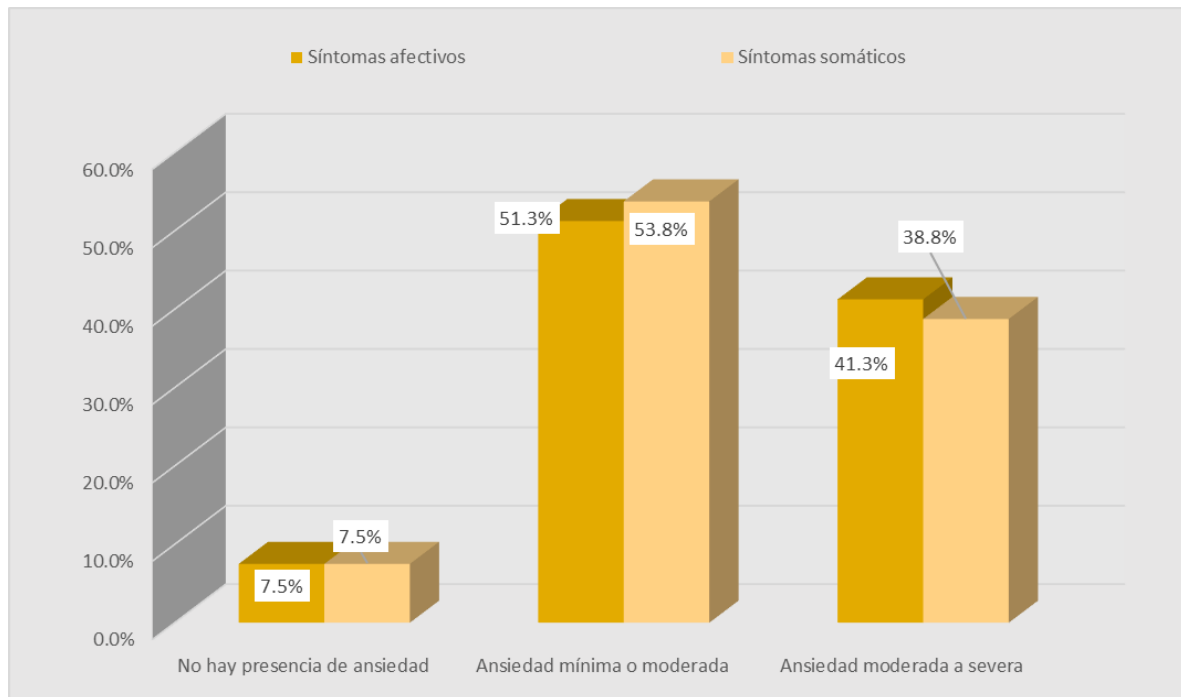
**Figura 5.** Niveles de la variable Ansiedad



La figura 5 ilustra la distribución porcentual de la ansiedad en tres clasificaciones: ausencia de ansiedad, ansiedad leve o moderada y ansiedad moderada a severa. Solo el 3.8% de los participantes no mostraron presencia de ansiedad, mientras que el 65.0% experimentaron ansiedad leve o moderada, y el 31.3% mostraron ansiedad moderada a severa. Estos resultados sugieren que la mayoría de los encuestados experimentan algún grado de ansiedad.



**Figura 6. Niveles de las Ansiedad por dimensiones**



**Interpretación:**

La figura 6 revela que tanto los síntomas afectivos como los somáticos aumentan con la presencia de ansiedad. En ausencia de ansiedad, ambos tipos de síntomas son escasos (7.5%). Con ansiedad leve o moderada, los síntomas somáticos (53.8%) son ligeramente más frecuentes que los afectivos (51.3%). En casos de ansiedad moderada a severa, los síntomas afectivos (41.3%) son más comunes que los somáticos (38.8%). Esto sugiere que la presencia y el nivel de ansiedad afectan la prevalencia de estos síntomas, siendo los síntomas somáticos más prominentes en niveles de ansiedad mínima o moderada y los síntomas afectivos más destacados en niveles de ansiedad severa.

## Prueba de normalidad

Se llevó a cabo la prueba de normalidad para determinar qué tipo de estadístico utilizar. Esta prueba nos ayudó a determinar si se debe emplear un análisis paramétrico o no paramétrico. Dado que este estudio fue de correlación simple, tenemos la opción de elegir entre la rho de Spearman o el r de Pearson. A continuación, se muestra la siguiente tabla.

### *Prueba de normalidad*

#### **Pruebas de normalidad**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Comunicación profesional	,149	80	,000	,917	80	,000
Comunicación verbal	,144	80	,000	,944	80	,002
Comunicación no verbal	,215	80	,000	,885	80	,000
Ansiedad	,102	80	,040	,981	80	,289
Síntomas afectivos	,125	80	,004	,969	80	,053
Síntomas somáticos	,113	80	,013	,973	80	,094

a. Corrección de significación de Lilliefors

La tabla 9 indica que la comunicación profesional y la ansiedad tienen un valor p menor que 0,05, y como la muestra fue de 80, se aplica el criterio Kolmogórov-Smirnov para muestras mayores de 50. Al tener un valor  $p < 0,05$ , podemos concluir que no siguen una distribución normal, lo que implica el uso de pruebas no paramétricas. Por lo tanto, se utilizó la prueba Rho de Spearman para calcular las correlaciones y contestar a la hipótesis planteada en este estudio.

## Anexo 6.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Anexo 6

#### Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Lima, 03 de junio de 2024

Dr.: Dante Arcel vega Quispe.

Jefe de enfermeros del servicio de emergencia.

HOSPITAL DE APOYO MARIA AUXILIADORA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos /de obtención de mi título profesional al finalizar mi carrera.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en el servicio de emergencia y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: **“Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia en un Hospital de Lima, 2024”**.

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la institución hospitalaria, salvo que se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante del servicio de emergencia.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

Mayra Carolina Hernández Carbajo

DNI N.21579105



**Autorización de uso de información de empresa**

Yo Arsel Dante Quispe Perez.....

identificado con DNI 070960451 en mi calidad de jefe de enfermeros del servicio de emergencia con R.U.C N° 10070960451....., ubicada en la ciudad de Lima, san juan de Miraflores.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señorita Mayra Carolina Hernandez Carbajo Identificada con DNI N° 21579105, de la Carrera profesional Maestría en gestión de los servicios de salud, para que utilice la siguiente información de la empresa:

- Ejecutar proyecto de investigación titulado "**Comunicación profesional y ansiedad en usuarios del servicio de emergencia de un hospital público de Lima, 2024**"

con la finalidad de que pueda desarrollar su tesis para optar el Título Profesional, Maestría en gestión de los servicios de salud, Trabajo de investigación para optar al grado de Maestra en gestión de los servicios de salud

Autoriza la información de los resultados obtenidos de la investigación, marcando con una "X" la opción seleccionada.

Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

Mencionar el nombre de la empresa.

HOSPITAL SAN ANTONIO  
 Dr. Enf. Dante Quispe Vega  
 JEFES DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS  
 CEP N° 40050 RUC N° 10070960451

Firma y sello del jefe del servicio

DNI:

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que el hospital, otorgante de información, pueda ejecutar.

Firma del Estudiante

DNI: 21579105

Anexo 7. Confiabilidad de la variable Comunicación profesional

Confiabilidad comunicación profesional.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS 5

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing

10 :

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2
2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3
3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3
4	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2
5	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2
6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3
7	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3
8	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2
9	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3
10	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3
11	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1
12	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1
13	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2
14	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2
15	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2
16	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3
17	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3
18	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2
19	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3
20	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2

## Confiabilidad de la variable ansiedad.

Confiabilidad ansiedad.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

32 : P18

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	4	2	4	3	4	4	2	4	2	4	3	3	2	2	4	4	2	1	1	2
2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	3	2	1
3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1
4	2	1	2	4	2	1	1	4	1	4	4	4	1	1	4	2	2	3	1	1
5	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1
6	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
7	4	3	3	1	1	4	2	2	3	2	4	4	2	1	3	4	4	2	4	2
8	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
9	4	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2
10	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1
11	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4
12	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3
13	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3
14	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
15	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4
16	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3
17	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4
18	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3
19	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4
20	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3

Base de datos total del estudio variable 1 comunicación profesional.

1																					
2	Comunicación profesional																				
3	Comunicación verbal						Comunicación no verbal														
4	N	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	SV1	SD1	SD2	V1	D1	D2	V1	
5	1	3	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	25	11	14	2	2	3	12	1
6	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	32	16	16	3	3	3	20	2
7	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	30	15	15	3	3	3	28	3
8	4	3	3	3	1	3	3	3	3	2	2	3	2	31	16	15	3	3	3		
9	5	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	29	14	15	3	3	3		D1
10	6	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	32	18	14	3	3	3	6	1
11	7	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	31	16	15	3	3	3	10	2
12	8	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	28	14	14	3	3	3	14	3
13	9	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	30	15	15	3	3	3		
14	10	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3	19	9	10	1	1	2		D2
15	11	2	2	1	1	1	2	3	1	1	2	2	1	19	9	10	1	1	2	6	1
16	12	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	18	9	9	1	1	1	10	2
17	13	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	32	17	15	3	3	3	14	3
18	14	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	30	15	15	3	3	3		
19	15	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	31	15	16	3	3	3		
20	16	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	33	17	16	3	3	3		
21	17	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	28	14	14	3	3	3		
22	18	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	27	13	14	2	2	3		
23	19	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	29	14	15	3	3	3		
24	20	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	26	13	13	2	2	2		
25	21	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	31	16	15	3	3	3		
26	22	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	28	13	15	3	2	3		
27	23	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	29	13	16	3	2	3		
28	24	1	1	1	2	3	1	1	1	1	1	1	1	15	9	6	1	1	1		
29	25	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	1	2	16	7	9	1	1	1		
30	26	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	16	8	8	1	1	1		
31	27	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	1	1	18	9	9	1	1	1		
32	28	1	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	18	9	9	1	1	1		
33	29	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	29	13	16	3	2	3		
34	30	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	27	14	13	2	3	2		
35	31	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	28	14	14	3	3	3		

49	45	1	1	1	3	1	2	3	2	2	2	3	2		23	9	14		2	1	3
50	46	1	1	3	3	2	1	1	3	1	1	1	2		20	11	9		2	2	1
51	47	3	1	1	1	3	1	2	1	1	2	3	3		22	10	12		2	2	2
52	48	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	3		24	11	13		2	2	2
53	49	1	1	3	2	2	3	2	1	2	3	1	3		24	12	12		2	2	2
54	50	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3		32	18	14		3	3	3
55	51	3	3	3	1	2	1	1	2	3	1	2	3		25	13	12		2	2	2
56	52	3	2	1	1	3	3	1	3	2	1	1	3		24	13	11		2	2	2
57	53	3	2	2	3	3	2	1	1	2	2	1	2		24	15	9		2	3	1
58	54	3	1	2	2	1	2	3	3	1	2	3	3		26	11	15		2	2	3
59	55	1	1	3	2	3	3	2	1	3	1	1	3		24	13	11		2	2	2
60	56	1	3	3	2	3	2	3	1	1	2	3	3		27	14	13		2	3	2
61	57	3	3	3	3	2	1	3	3	2	2	1	1		27	15	12		2	3	2
62	58	2	3	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2		25	12	13		2	2	2
63	59	3	3	2	3	3	3	3	1	3	3	2	3		32	17	15		3	3	3
64	60	3	2	3	3	1	1	2	3	3	2	3	1		27	13	14		2	2	3
65	61	1	1	2	2	3	3	2	1	1	2	1	2		21	12	9		2	2	1
66	62	1	1	2	3	3	1	1	2	2	3	2	1		22	11	11		2	2	2
67	63	1	3	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3		27	12	15		2	2	3
68	64	2	3	3	1	3	2	2	2	1	3	2	3		27	14	13		2	3	2
69	65	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2		16	7	9		1	1	1
70	66	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1		16	7	9		1	1	1
71	67	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2		18	9	9		1	1	1
72	68	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3		31	16	15		3	3	3
73	69	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3		31	15	16		3	3	3
74	70	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3		32	17	15		3	3	3
75	71	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2		30	15	15		3	3	3
76	72	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2		29	15	14		3	3	3
77	73	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3		29	14	15		3	3	3
78	74	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2		16	8	8		1	1	1
79	75	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2		31	16	15		3	3	3
80	76	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2		27	13	14		2	2	3
81	77	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2		16	8	8		1	1	1
82	78	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3		29	13	16		3	2	3
83	79	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	3		28	14	14		3	3	3
84	80	1	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		17	8	9		1	1	1
85																					



Base de datos total del estudio variable 2 Ansiedad.

N	Síntomas afectivos					Síntomas somáticos															sv2	sd1	sd2	v2	d1	d2	
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20							
5	1	4	2	4	3	4	4	2	4	2	4	3	3	2	2	4	4	2	1	1	2	57	17	40	2	3	2
6	2	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	3	3	2	1	65	19	46	3	3	3
7	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	1	1	2	1	2	2	3	2	3	1	42	11	31	2	2	2
8	4	2	1	2	4	2	1	1	4	1	4	4	1	1	1	4	2	2	3	1	1	45	11	34	2	2	2
9	5	3	3	4	3	3	3	4	4	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	2	1	47	16	31	2	3	2
10	6	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	25	8	17	1	1	1
11	7	4	3	3	1	1	4	2	2	3	2	4	4	2	1	3	4	4	2	4	2	55	12	43	2	2	2
12	8	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	39	12	27	1	2	1
13	9	4	3	3	2	2	1	2	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	2	3	2	41	14	27	2	2	1
14	10	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	2	1	33	10	23	1	2	1
15	11	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	71	16	55	3	3	3
16	12	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	70	18	52	3	3	3
17	13	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	68	16	52	3	3	3
18	14	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	74	17	57	3	3	3
19	15	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	76	19	57	3	3	3
20	16	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	67	16	51	3	3	3
21	17	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	72	19	53	3	3	3
22	18	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	71	18	53	3	3	3
23	19	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	70	18	52	3	3	3
24	20	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	66	17	49	3	3	3
25	21	3	4	2	2	4	2	3	4	2	2	3	4	3	3	2	2	3	4	3	4	59	15	44	2	3	2
26	22	4	4	3	4	2	4	3	4	2	4	2	2	2	2	4	3	2	4	2	2	59	17	42	2	3	2
27	23	2	3	2	2	2	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	3	2	4	2	4	56	11	45	2	2	3
28	24	2	4	4	2	2	2	3	3	4	2	4	3	4	2	3	4	2	4	4	4	62	14	48	3	2	3
29	25	2	2	3	4	3	4	4	2	2	4	4	2	4	3	3	2	2	3	4	4	61	14	47	3	2	3
30	26	4	2	4	2	2	4	3	3	4	3	3	4	2	3	3	4	3	2	3	2	60	14	46	3	2	3
31	27	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	2	65	15	50	3	3	3
32	28	3	4	3	4	2	2	3	4	4	4	4	3	2	3	4	3	4	2	3	3	64	16	48	3	3	3
33	29	2	2	4	3	4	2	4	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	57	15	42	2	3	2
34	30	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	2	4	4	4	3	4	2	2	3	4	56	11	45	2	2	3
35	31	2	2	3	3	2	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	2	3	3	52	12	40	2	2	2
36	32	2	4	2	2	4	4	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	57	14	43	2	2	2
37	33	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	66	18	48	3	3	3
38	34	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3	57	15	42	2	3	2
39	35	2	2	4	2	4	3	2	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2	61	14	47	3	2	3
40	36	3	3	4	2	3	3	4	2	3	2	4	4	2	3	2	2	3	3	4	3	59	15	44	2	3	2
41	37	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	2	2	3	3	4	4	65	16	49	3	3	3
42	38	4	2	1	1	4	1	4	3	1	4	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1	42	12	30	2	2	2
43	39	4	4	4	4	1	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2	53	17	36	2	3	2
44	40	4	4	2	4	3	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1	44	17	27	2	3	1
45	41	3	2	3	3	4	1	1	2	4	4	2	4	3	3	4	3	1	4	2	1	54	15	39	2	3	2
46	42	4	2	1	4	1	4	4	2	1	4	3	4	3	2	3	2	1	2	4	1	52	12	40	2	2	2
47	43	3	4	3	3	4	3	3	1	1	3	2	1	3	2	1	3	1	2	2	1	45	17	28	2	3	1
48	44	2	3	3	4	1	3	1	4	3	2	3	3	1	1	1	3	3	4	3	4	52	13	39	2	2	2
49	45	3	3	4	3	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	2	4	3	2	3	1	51	16	35	2	3	2

v2	
20	1
40	2
60	3
d1	
5	1
10	2
15	3
d2	
15	1
30	2
45	3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	
37	33	3	4	4	4	3	4	2	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	3	2	3		66	18	48		3	3	3			
38	34	2	3	3	3	4	2	2	2	2	2	4	3	3	3	4	4	2	3	3	3		57	15	42		2	3	2			
39	35	2	2	4	2	4	3	2	4	2	4	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2		61	14	47		3	2	3			
40	36	3	3	4	2	3	3	4	2	3	2	4	4	2	3	2	2	3	3	4	3		59	15	44		2	3	2			
41	37	2	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	2	2	3	3	3	4	4		65	16	49		3	3	3			
42	38	4	2	1	1	4	1	4	3	1	4	1	3	3	1	1	1	2	3	1	1		42	12	30		2	2	2			
43	39	4	4	4	4	1	4	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	1	2	2		53	17	36		2	3	2			
44	40	4	4	2	4	3	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	2	1	2	1	1		44	17	27		2	3	1			
45	41	3	2	3	3	4	1	1	2	4	4	2	4	3	3	4	3	1	4	2	1		54	15	39		2	3	2			
46	42	4	2	1	4	1	4	4	2	1	4	3	4	3	2	3	2	1	2	4	1		52	12	40		2	2	2			
47	43	3	4	3	3	4	3	3	1	1	3	2	1	2	2	1	3	1	2	2	1		45	17	28		2	3	1			
48	44	2	3	3	4	1	3	1	4	3	2	3	3	1	1	1	3	3	4	3	4		52	13	39		2	2	2			
49	45	3	3	4	3	3	2	1	3	3	1	3	1	3	3	2	4	3	2	3	1		51	16	35		2	3	2			
50	46	4	4	2	2	2	2	4	1	3	4	2	3	1	1	1	2	4	2	4	3		51	14	37		2	2	2			
51	47	3	4	1	3	1	1	4	1	3	2	4	2	2	4	1	4	4	2	3	3		52	12	40		2	2	2			
52	48	3	3	3	3	4	3	1	2	2	1	4	4	3	2	3	1	3	2	2	2		51	16	35		2	3	2			
53	49	2	1	4	2	2	4	4	3	1	3	1	3	2	4	2	4	4	3	1	1		51	11	40		2	2	2			
54	50	4	4	1	1	4	2	4	2	4	1	3	4	1	2	3	2	1	4	2	4		53	14	39		2	2	2			
55	51	3	1	1	3	1	4	2	3	4	2	2	1	2	1	2	3	3	3	3	1		45	9	36		2	1	2			
56	52	1	1	1	2	3	4	4	3	4	4	2	4	1	3	2	3	1	3	4	2	4		54	8	46		2	1	3		
57	53	3	4	4	2	1	3	1	2	1	4	1	1	4	3	4	1	1	1	3	2		46	14	32		2	2	2			
58	54	2	3	4	2	2	4	1	3	3	3	4	2	2	1	2	4	4	2	3	4		55	13	42		2	2	2			
59	55	4	1	3	3	2	3	4	4	4	4	2	3	4	2	2	4	1	1	2	1		54	13	41		2	2	2			
60	56	4	2	1	2	3	4	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	4	4	3	2		52	12	40		2	2	2			
61	57	3	2	1	2	1	4	4	4	3	2	2	4	4	4	1	3	1	1	2	2		50	9	41		2	1	2			
62	58	1	1	2	2	3	3	2	3	4	1	1	1	2	2	1	1	3	3	3	2		41	9	32		2	1	2			
63	59	2	2	1	2	2	4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	2	1	3	4		52	9	43		2	1	2			
64	60	3	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	4	2	3	2	4	4	4	4	4		58	12	46		2	2	3			
65	61	2	4	2	4	1	3	1	2	3	1	2	2	4	3	2	1	4	4	1	1		47	13	34		2	2	2			
66	62	4	4	2	1	3	1	1	1	3	4	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2		47	14	33		2	2	2			
67	63	2	3	4	3	2	1	2	2	2	2	4	4	1	3	3	2	4	3	3	1		51	14	37		2	2	2			
68	64	2	3	1	3	2	3	2	4	2	4	3	1	4	3	2	3	2	4	3	2		53	11	42		2	2	2			
69	65	4	3	2	3	2	4	2	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4		62	14	48		3	2	3			
70	66	3	4	3	4	4	2	3	2	3	2	3	3	4	4	4	4	2	3	2	4		63	18	45		3	3	3			
71	67	2	2	3	3	2	4	4	4	4	3	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	3		63	12	51		3	2	3		
72	68	4	2	2	3	3	2	2	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	4		54	14	40		2	2	2			
73	69	3	3	2	3	2	2	3	3	4	2	2	2	4	3	4	3	3	2	4	2	3		56	13	43		2	2	2		
74	70	3	2	3	3	2	2	4	4	4	3	3	2	3	3	2	2	2	3	4	3		57	13	44		2	2	2			
75	71	2	4	3	3	2	2	2	3	4	3	3	3	2	4	2	2	4	2	4	4		58	14	44		2	2	2			
76	72	2	4	4	2	2	2	2	3	4	2	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4		57	14	43		2	2	2			
77	73	2	3	3	2	4	3	4	4	2	3	4	3	2	3	3	3	2	2	4	3		59	14	45		2	2	3			
78	74	4	4	4	2	2	4	4	4	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3		61	16	45		3	3	3			
79	75	4	2	2	2	4	4	3	2	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	2	4		59	14	45		2	2	3			
80	76	3	4	4	4	4	4	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2		56	19	37		2	3	2			
81	77	4	4	2	2	4	4	4	4	3	3	2	3	3	2	4	4	2	4	4	2		62	14	48		3	2	3			
82	78	3	2	3	4	4	3	2	3	2	3	3	3	4	2	2	2	4	2	2	3		56	16	40		2	3	2			
83	79	2	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	3	4	4	2	4	2	3	3	3		55	10	45		2	2	3			
84	80	3	4	4	3	2	2	4	3	4	3	2	4	2	2	2	2	4	4	4	2		60	16	44		3	3	2			

Docu x | Solic x | Corre x | TRILC x | CRI: C x | CRI: E x | Gestc x | Evalu x | +

quiz/view.php?id=3

MAYRA CAROLINA HERNANDEZ CARBAJO

Límite de tiempo: 1 hora

Método de calificación: Calificación más alta

### Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 20,00	Revisión
1	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 13:15	19,00	No permitido
2	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 13:31	19,25	No permitido
3	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 13:46	19,25	No permitido
4	Finalizado Enviado: Wednesday, 29 de May de 2024, 14:03	19,25	No permitido

Su calificación final en este cuestionario es 19,25/20,00

No se permiten más intentos

[Volver al curso](#)

21:48

ESP

Escaneado con CamScanner