

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRURGICA Y  
GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRURGICO EN EL  
HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI – CUSCO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

**AUTORES:**

**MAYNEL HUAMÁN HUACHACA  
VIDAL FERNÁNDEZ DE LA CRUZ**

**CALLAO – 2018  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ                      PRESIDENTE
- Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA                                      VOCAL

### ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 200

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1506-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## **DEDICATORIA:**

Al Sr. de Muruhuay  
Que con su bendición me llena  
De fuerza y valor para seguir  
Esforzándome y cumplir mi meta.  
A mi Padre, hermanos,  
Porque siempre  
Están brindándome su  
Apoyo incondicional.

Maynel.

A Dios, por bendecir mis días y  
mantener unida a mi familia. A mis  
padres por haberme aconsejado  
en el mejor día de sus vidas y a mis  
hijos por hacerme sentir un  
hombre de bien para la sociedad.

Vidal

## **AGRADECIMIENTO**

Ala Universidad Nacional del Callao, por ser el gestor de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú.

- A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en Centro Quirúrgico (sede Ayacucho).

- A los docentes que brindaron sus sabias enseñanzas e impartieron sus experiencias y conocimientos, para la formación de vuestra segunda especialidad.

Ala Decana del colegio de Enfermeros Regional de Ayacucho X, por ser el gestor del convenio con la universidad del Callao- Lima, con el Colegio de Enfermeros del Perú (filial Ayacucho) para los estudios de la segunda especialización . **Lic. Maynel y Vidal.**

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>7</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>8</b>
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.4. Limitantes de la investigación	14
1.5. Justificación	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>18</b>
2.1. Antecedentes del estudio	18
2.2. Marco	26
2.2.1. Teórico	26
2.2.2. Conceptual	35
2.2.3. Teórico – conceptual	45
2.3. Definición de términos básicos	46
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	<b>47</b>
3.1. Hipótesis	47
3.2. Operacionalización de variables	48
<b>IV. METODOLOGÍA</b>	<b>50</b>
4.1. Tipo y diseño del problema	50
4.2. Población y muestra	50
4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
4.4. Procesamiento y análisis de daños	53
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>55</b>

5.1.	Resultados descriptivos	55
5.2.	Resultados inferenciales	61
<b>VI.</b>	<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>63</b>
6.1.	Contrastación de Hipótesis	63
6.2.	Contrastación de resultados con otros estudios similares	64
6.3.	Responsabilidad ética	68
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>69</b>
<b>VIII.</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>70</b>
<b>IX.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>71</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>77</b>

## TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 1 NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.....	55
TABLA 2 NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA RESPECTO AL SEXO EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.....	56
TABLA 3 NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA CON RESPECTO AL TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.....	57
TABLA 4 GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.....	58
TABLA 5 GRADO DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL SEXO EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.....	59
TABLA 6 GRADO DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.....	60
TABLA 7 PRUEBA DE NORMALIDAD .....	61
TABLA 8 PRUEBA DE CORRELACIÓN.....	62



## TABLA DE FIGURAS

FIGURA 1. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017..... 55

FIGURA 2. .... 58

## RESUMEN

### **NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.**

**Objetivo.** Relacionar el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco- 2017 y como objetivos secundarios. **Metodología.** Investigación de tipo descriptivo - correlacional y de diseño no experimental de corte Transversal, con la técnica de encuesta para una muestra de 80 pacientes pre-quirúrgicos atendidos en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco durante el año 2017 de una población de 100 pacientes. **Resultados.** Respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información sobre Intervención Quirúrgica y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017 y Respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información sobre Intervención Quirúrgica y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Se concluye que los pacientes encuestados se caracterizaron por sus altos grados de ansiedad ante una intervención quirúrgica. **Conclusiones.** Existe una correlación fuerte y negativa entre las variables Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Donde nos indica que si los pacientes tienen un alto Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán bajos niveles de Ansiedad.

**Palabras clave:** Nivel De Información, Intervención Quirúrgica y Grado de Ansiedad.

## ABSTRAC

LEVEL OF INFORMATION ON SURGICAL INTERVENTION AND DEGREE OF ANXIETY IN THE PRE-SURGICAL PATIENT AT SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO HOSPITAL, 2017. Objective. To relate the level of information on surgical intervention and the degree of anxiety in the pre-surgical patient at the San Juan Kimbiri Hospital. Cusco- 2017 and as secondary objectives. Methodology. Descriptive - correlational and non-experimental cross-sectional research, with the survey technique for a sample of 80 pre-surgical patients treated at the San Juan de Kimbiri Hospital in Cusco during 2017 from a population of 100 patients. Results Regarding the level of information on surgical intervention, 73.75% (59) stated that they received a low level of information on surgical intervention and 26.25% (21) stated that they received a medium level of information on surgical intervention at the Hospital San Juan de Kimbiri. Cusco, 2017 and Regarding the level of information on surgical intervention, 73.75% (59) stated that they received a low level of Information on Surgical Intervention and 26.25% (21) stated that they received an average level of Information on Surgical Intervention in the Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. It is concluded that the patients surveyed were characterized by their high degrees of anxiety before a surgical intervention. Conclusions There is a strong and negative correlation between the variables Level of Information on Surgical Intervention and Degree of Anxiety in pre-surgical patients in San Juan de Kimbiri Hospital, Cusco, 2017. Where it indicates that if patients have a high level of information on Surgical Intervention will have low levels of Anxiety.

**Key words:** Level of Information, Surgical Intervention and Degree of Anxiety.

## INTRODUCCION

La presente investigación denominada “Nivel de Información sobre Intervención Quirúrgica y Grado de Ansiedad en el Paciente pre Quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017”. Esta investigación tuvo como objetivo principal Relacionar el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco- 2017 y como objetivos secundarios Identificar el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri. 2017 e Identificar el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri. 2017. En la actualidad se visualiza que los eventos quirúrgicos constituyen indudablemente un suceso que genera ansiedad, alrededor del cual existe preocupación excesiva sobre el dolor, la supervivencia y las posibilidades de recuperación así como la separación de la familia y el hogar aunada a la propia hospitalización. (1)

En el capítulo I se aborda el planteamiento del problema que considera la descripción de la realidad problemática, la formulación del problema, los objetivos y las limitantes de la investigación. En el capítulo se desarrolla el marco teórico que incluye los antecedentes de la investigación, el marco teórico y la definición de términos básicos. En el capítulo III se desarrolla las variables y las hipótesis. En el capítulo IV se desarrolla la metodología de la investigación que considera el tipo y diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos y los análisis y procesamiento de los datos. En el V se desarrollan los resultados que consideran los resultados descriptivos e inferenciales. En el capítulo VI se desarrolla las discusiones de los resultados que comprenden las contrastaciones de las hipótesis, de los resultados y las responsabilidades éticas. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

Según OMS en el mundo Reportan por año aproximadamente 234 millones de intervenciones concierne a cirugía mayor lo cual se relaciona a una operación por cada 25 personas, igualmente las lesiones traumáticas equivale aproximadamente 63 millones de personas, y con complicacionse de embarazo 10 millones de mujeres, con enfermedades oncologicas 31 millones de personas (2)

En las ciudades Estados Unidos y Mexico, las complicaciones por transtornos de ansiedad fueron considerados como transtorno mental mas comun y se prevee que en algun momento de sus vidas cerca del 25% de la población mundial experimentara algun tipo de transtorno de ansiedad, estas porcentajes representan a mas de 19000,000 de personas (3)

SEGÚN OMS Los transtronos de ansiedad son la enfermedad psiquiatrica de mayor prevalencia alcanzando cifras alarmantes en los paises desarrollados. De acuerdo datos de la Universidad de Virginia, 40 millones (18.1%) de adultos (de entre de 18 a 54 años) de Estados Unidos, presentan anualmente algun transtorno de ansiedad. En España, por ejemplo, este tipo de patologias afectan a un 20% de la poblacion adulta. Se prevee que cerca del 25% de la poblacion en algun momento de sus vidas experimentaran algun tipo de transtorno de ansiedad. Se indica tambien que las mujeres son dos mas propensas a padecer un transtorno del estado del

ánimo y de ansiedad que los hombres, quienes tienen mayor tendencia a sufrir problemas con el alcohol (4)

Existen diversos factores que condicionan el riesgo de incrementar los niveles de ansiedad en los pacientes próximos a procedimiento quirúrgico como el desconocimiento a la rutina del servicio interno y del hospital en su entorno, es aquí la poca información sobre la patología que sufre y el diagnóstico definitivo, y su concepto que los profesionales tienen poco o nada interés por su enfermedad, miedo a los efectos de anestesia o terror al procedimiento quirúrgico y sus posibles complicaciones (5)

En el trabajo diario de la práctica clínica el estado emocional de los paciente muchas veces no es de importancia, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil es complicado para el profesional de la salud, por la sobrecarga laboral debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad, características personales y otros. (6)

En la ciudad de México, sobre el estudio realizado con una muestra de pacientes citados para la cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del Instituto Materno Infantil concluye que el 28% presenta ansiedad. (7)

En el procedimiento quirúrgico constituye indudablemente un suceso que le causa ansiedad al paciente, por lo cual existe preocupación excesiva sobre el dolor, la supervivencia y las posibilidades de recuperación así como la separación de la familia y el hogar aunada a la propia hospitalización. (1)

Psicológicamente, la ansiedad es un trastorno emocional momentánea o crónica vivida por el propio sujeto como un estado de

ánimo desagradable, producido por situaciones que -de manera consciente o no- el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, muchas veces es confundida con el estrés, puede ser experimentada por todo los seres humanos ya que es esencialmente una respuesta a éste. En muchos casos, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos (Latorre, 1995), una eficiente y adecuada información pre-quirúrgica puede reducir y disminuir los niveles de ansiedad.

Los episodios y estados de ansiedad elevados en los periodos previos al procedimiento quirúrgico se evidencian durante la operación, ya que el cuerpo del paciente reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir hacinamiento en el centro hospitalario y un mayor costo económico tanto a su familia y al estado. (8)

Los estudios realizados describen cifras heterogéneas de ansiedad en el pre-operatorio. En Ecuador, en pacientes con cirugía programada en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha evidenciaron y concluyeron una incidencia de ansiedad equivalente al 60,2%. (9)

Un hospital de Bilbao ha llevado una iniciativa llamada “el coche al quirófano” se trata de permitir a los más pequeños llegar más relajados y tranquilos en un coche teledirigido hasta la sala de operaciones. Lo que se consigue con esta brillante idea es que los niños vivan esta experiencia de manera más llevadera y que lo hagan sin miedo.

Está comprobado que dicha iniciativa hace que disminuya la ansiedad y el estrés de los pequeños e incluso de los familiares y además, favorece que los niños despierten tranquilos y sin agitación tras la operación. (10)

En el Perú recientes estudios ejecutados por instituto Especializado en salud mental Honorio Delgado–Hideyo Noguchi, las enfermedades mentales como ansiedad y depresión son frecuentes. Los estudios epidemiológicos confirman que hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir alguna enfermedad mental alguna vez durante su vida. Por las condiciones desiguales de salud que tiene la población. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18.2% en la sierra peruana de 16.2% y en la selva de 21.4% (11)

Los estudios en el Perú, en pacientes pre-operatorios de un Hospital Público de Pisco, concluyen que el 63% presenta ansiedad leve y el 27% presenta ansiedad moderada, relacionada con la escasa información proporcionada por el personal de salud. (12)

En el Hospital Regional de Ayacucho en la unidad de consultorio y de emergencia, se evidencia que los pacientes pre quirúrgicos citados presentan manifestaciones de ansiedad, a pesar de que la cirugía es menor constituye un miedo importante. Al intercambiar ideas manifiestan que los trabajadores de salud brindan poca o ninguna información relacionada al acto quirúrgico y como resultado de ello evidencia en el paciente miedo, preocupación, excesiva preocupación tristeza y llanto repentino (5)

Según estudios de investigación en la región de Ayacucho, en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho se llegó a la conclusión que el 100% presentaba algún nivel de ansiedad. (13)



En el Hospital de apoyo “San Juan de Kimbiri-Cusco” durante el año 2017 se realizaron 1204 intervenciones quirúrgicas entre cirugías mayores y menores y generalmente abiertas en todo los grupos etarios y durante el periodo setiembre – noviembre 2018 se realizaron 180 intervenciones quirúrgicas los cuales evidencian en los registros de la institución. (14)

Con la premisa antes mencionado, todo procedimiento quirúrgico sea mayor o menor ocasiona diferentes grados de ansiedad, sea fisiológica y psico-emocional lo cual repercute de manera negativa en la estadía hospitalaria. Razón por la cual hay la necesidad de implementar y fortalecer el sistemas de información durante el periodo pre-quirúrgico para el acto preoperatorio para disminuir miedos, temores, preocupaciones, y falsas conceptos de un procedimiento quirúrgico.

Porque una adecuada información pre-quirúrgica puede disminuir los niveles de ansiedad.

Por lo antes planteado y observado en el desarrollo de los labores del equipo de profesionales del centro quirúrgico, se identificó que los pacientes próximos a una intervención quirúrgica no reciben una información adecuada, completa y eficaz, quienes podían tener dudas de que ocurriría antes, durante y después de la operación (temor a la anestasia, dolor intra operatorio, dolor posterior y secuelas) lo que origina dudas e incertidumbres; presentando diferentes reacciones tanto físicas y psico-emocionales; donde el paciente verbaliza “tengo miedo”, “que me harán allí”, “podre hacer cosas después de mi operación”, ¿saldré vivo?, ¿saldré bien?; por estos motivos nos planteamos la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de información sobre intervención quirúrgica y la relación entre el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri? Cusco, 2017?

### **Problemas específicos**

- a) ¿Cuál es el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri? Cusco- 2017?
- b) ¿Cuál es grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri? Cusco- 2017?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco- 2017.

### **Objetivos específicos**

- a) Identificar el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri. 2017
- b) Identificar el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri. 2017.

## **1.4. Limitantes de la investigación**

### **1.4.1. Teórico**

Los limitantes a nivel teórico de la investigación fueron debido al poco material de literatura que existe referente a las variables de estudio, más aún que los poco que existen son de muchos años atrás; y en muchos casos, no se encuentran orientados al mismo objeto de estudio; por lo que solo se consideró las más adecuadas para el estudio.

### **1.4.2. Temporal**

Los limitantes a nivel temporal fueron debido a que el periodo de tiempo para la recolección de información fue muy reducido; dado que solo se trabajó en un año de estudio, el año 2018.

### **1.4.3. Espacial**

Los limitantes a nivel espacial, fueron debido a que al no residir en el distrito de Kimbiri, se tuvo que viajar de manera constante para realizar adecuadamente la presente investigación.

## **1.5. Justificación de la investigación**

La presencia de ansiedad es un factor psicológico que incide en el estado de salud del paciente y en la forma como afrontará el acto quirúrgico. Por esta razón, conocer la tasa de ansiedad entre los pacientes pre-quirúrgicos y el nivel de información que dispongan sobre la intervención quirúrgica reflejará la calidad de los servicios de salud en la atención de las necesidades psicológicas.

La presente investigación se justifica en la necesidad de realizar una autorreflexión sobre la atención que provee el personal de salud a los pacientes pre quirúrgicos, teniendo como evidencia un informe real, de carácter científico y poder ayudar a los pacientes y al profesional de la salud en el control de sus emociones y manejo de la ansiedad.

La repercusión que genera la escasa información al paciente sobre la intervención quirúrgica trasciende la esfera cognitiva por la posibilidad de exacerbar las manifestaciones de ansiedad. Esta situación, obliga a los profesionales de la salud fortalecer la información del acto quirúrgico para disminuir los niveles de ansiedad a través de la sensibilización sobre prácticas de cirugías eficaces y recuperación satisfactoria.

En consecuencia, los resultados del estudio proporcionan información a las autoridades del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco; así como al Jefe de la Unidad Centro Quirúrgico y departamento de enfermería; para diseñar e implementar programas de información a los familiares de los pacientes hospitalizados para promover una participación activa en su tratamiento y recuperación.

### **Teórica.**

La investigación tiene relevancia teórica, porque sistematiza información relevante, precisa y actualizada sobre la ansiedad en el pre operatorio del paciente sometido a intervenciones quirúrgicas de manera que se profundizara en conocimiento en la materia.

### **Metodológica**

Tiene relevancia metodológica por la confiabilidad presentada del instrumento cuestionario validado “Escala de valoración de Spielberg” para medir la ansiedad en los pacientes pre operados, el mismo que será puesto al alcance de otros investigadores que realicen estudios similares teniendo como técnica la encuesta. Asimismo, una base de datos actualizados que servirá como fuente para la institución y otras futuras investigaciones.

### **Práctica y Social.**

Relevancia practica y social: los resultados obtenidos de la medición de variables de estudio permitirá conocer la realidad a los responsables del Hospital de Kimbiri que servirán como base para la elaboración de estrategias que controlen la ansiedad del paciente pre operatorio a través de la interrelación con la (enfermera-paciente) que brinda cuidado específico y educación, apoyo emocional, espiritual. para afrontar su situación creando maneras positivas para su pronta recuperación y así poder disminuir la ansiedad del paciente logrando reincorporarse a sus actividades normales, donde la Enfermera es parte de la comunidad y brinda apoyo emocional familiar e individual.

### **Tecnológica.**

El estudio servirá de estimulación para la generación de nuevos instrumentos acordes al avance tecnológico vigente, para la evaluación minuciosa y permanente de las manifestaciones de ansiedad de los pacientes próximos a una intervención quirúrgica.

### **Económica.**

Con los resultados de la investigación dejaremos en claro que la asistencia oportuna en el pre operatorio ayuda disminuir, detectar y esclarecer sus temores relacionados con la cirugía por ende familiarizar todo el proceso de la cirugía lo cual repercute en su pronta recuperación y su inmediata reincorporación a la sociedad.

## **Legal.**

Según el manual de procedimientos para la atención quirúrgica preoperatorio consta la preparación del paciente para la intervención quirúrgica lo cual rige ley del ministerio de salud N° 27657 y su reglamento D.S. N° 013-2002-SA, los pacientes que ingresan a cirugía deben ser sensibilizados con anticipación para disminuir el grado de temor, miedo. (15)

### **1.6. Delimitaciones de la investigación.**

- **Delimitación temporal:** El presente trabajo se realizó durante los meses de setiembre 2018 a noviembre del 2018.
- **Delimitación espacial:** El lugar donde se desarrolló la investigación fue en el servicio de cirugía del Hospital San Juan de Kimbiri departamento de Cusco, en la margen derecha del Rio Apurímac y Ene que está ubicado a 525 m.s.n.m.
- **Delimitación de unidad de estudio:** los datos fueron obtenidos de los pacientes programados para intervención quirúrgica del servicio de cirugía del Hospital de San Juan de Kimbiri.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **Antecedentes Internacionales**

La investigación realizada en Estados Unidos por Ortiz, Wang. El año 2015. Titulado “conocimiento del proceso peri operatorio y la ansiedad en pacientes de un Hospital Comunitario con una gran población de hablantes de lengua española”. Con la finalidad de desarrollar materiales didácticos y explicativos para el paciente sobre las bondades de la anestesia que podrían ayudar a mejorar el grado de información y la satisfacción del paciente respecto al conocimiento del proceso peri operatoria y a disminuir la ansiedad en un Hospital Comunitario con una gran comunidad de habla española.

El Método se dio durante un periodo de un mes, donde se llevó a cabo una investigación (investigación A) en inglés y español en la etapa preoperatorio con todos los pacientes adultos que se iban a someter a la anestesia. Luego de ello se analizaron los datos y posteriormente se elaboró un folleto didáctico y explicativo en inglés y español para esclarecer las incertidumbres y las preocupaciones de los pacientes. Una segunda investigación (investigación B) fue realizada después de que se elaboraron el folleto explicativo que se estaba usando en la clínica. La encuesta solicito información demográfica básica e incluyo preguntas sobre la satisfacción relacionada con el entendimiento de la anestesia y también sobre las preocupaciones relacionadas con la cirugía y el dolor. Resultados: En los pacientes que recibieron información mediante el folleto didáctico y lenguaje sencillo, hubo una mejoría estadísticamente

significativa con relación a las preguntas sobre la satisfacción con la comprensión del tipo de anestesia, las opciones para el control del dolor, lo que los pacientes deberían hacer el día de la cirugía, como también la cantidad de informaciones prestadas sobre el plan de anestesia. No hubo diferencia en la ansiedad relacionada con la cirugía entre los pacientes que recibieron y los que no recibieron el folleto educativo. La conclusión: los pacientes que recibieron información mediante los folletos explicativos mejoraron el nivel de conocimiento del proceso peri operatoria, pero no redujeron el grado de ansiedad relacionada con la cirugía. (16)

En España 2014, Díez, Arróspide indago “Efectividad de una intervención pre operatoria de Enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicas” con el objetivo de valorar la efectividad de una entrevista pre quirúrgica ordenada llevada a cabo por las Enfermeras de Quirófano 1 hora antes de entrar los pacientes al quirófano con la finalidad de disminuir el grado de ansiedad pre operatoria de los pacientes y establecer el perfil de los pacientes que se pueden beneficiar de ella en relación a la edad, sexo y procedimiento quirúrgico a realizada. Entre los Materiales y métodos de estudio se manejó un ensayo clínico aleatorizado simple ciego, realizado con una muestra de 335 pacientes programados para procedimientos quirúrgicos en dos hospitales comarcales: Hospital alto Deba y en el Hospital de Mendaro. Se comparó la alternativa de utilizar una intervención informativa estructurada (grupo ensayo) con la situación actual en la que no se lleva a cabo ninguna intervención (grupo control). La validez del procedimiento fue recogida mediante el cuestionario de autoevaluación STAI ansiedad-estado. En el tratamiento estadístico de los datos se utilizó el estadístico chi-cuadrado en el caso de los factores y la t de student para la igualdad de medias en el de variables continuas.



Los resultados revelaron el impacto del procedimiento quirúrgico sobre las medidas de ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja en el grupo de intervención (18.96) que en el control (20,03) cabe señalar la mayor ansiedad de estado de las mujeres intervenidas en la especialidad de Ginecología frente a los demás operados. En el caso de la ansiedad rasgo se observa que un nivel de ASA mayor de 2 supone una mayor ansiedad; además, el empleo de psicofármacos también está conexo con un mayor nivel de ansiedad de rasgo. En conclusión, el preoperatorio inmediato puede no ser el mejor momento para la realización de la observación ya que no facilita que su efecto sea ansiolítico y tranquilizador. (17)

En España: Doñate Marín, M. y Litago Cortés A. 2015 indago “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”. Cuyo objetivo fue establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Se realizó un estudio descriptivo transversal no probabilístico de 99 pacientes de edad entre 55 y 93 años seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villa nova, del sector I de Zaragoza. Los resultados describen que las variables nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no revelan una significación estadística respecto a la variable de nivel de ansiedad ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que existe sociedad entre el grado de información y el nivel de ansiedad. Es decir, los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos. (18)

En Ecuador: Salazar Rivera J. y Naranjo Guatemala K: 2012 investigo “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, marzo – octubre 2012”. Cuyo objetivo fue Comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésico y comparado con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. Se trata de una prueba de ensayo clínico controlado aleatorizado sobre una muestra de 55 pacientes por grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%). Los resultados describen que el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad. Se llega a la conclusión que una oportuna visita y cordial pre anestésica ejecutada por el anestesiólogo con el tiempo necesario para contestar dudas ayuda a tener un grado de satisfacción apropiada con lo que se disminuye los niveles de ansiedad. (9)

En México: Ham Armenta, K: 2013 realizó un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg”. Cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, aplicando la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Ámsterdam sobre una muestra intencional de 75 pacientes programados a cirugía electiva. Los resultados representan que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la

alcanzada, se correlaciona con la poca necesidad de información añadida y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo. Se concluyó que La encuesta APAIS es aplicable como encuesta para un diagnóstico preoperatorio de ansiedad en pacientes programadas, la escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es complicada para la paciente. (19)

En Ecuador: Orellana Espinoza, F: 2014 efectuó un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014”. Con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias anestésico quirúrgicas previas. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, que incluyó a 220 pacientes de 18 a 70 años programados para procedimientos quirúrgicos bajo anestesia general a quienes se aplicó el test APAIS el día anterior a la cirugía en el consultorio de anestesiología. Los resultados describen que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% (IC95%: 65 a 76%) y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico del 66,4% (IC95%: 59,8% a 72,2%). Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5). Se llegó a la conclusión que la prevalencia de ansiedad preoperatoria en el Hospital José Carrasco fue del 71,4% cifra menor a lo encontrado en estudios análogos. (20)

## **Antecedentes nacionales**

En Huánuco: Molina Muñante Yesenia el año 2017 Efectuó el estudio titulado: "información preoperatoria que brinda la enfermera y Nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica" El objetivo de la investigación fue determinar la información pre-operatoria que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población- muestra estuvo conformada por 40 pacientes tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia. Resultados: En los datos generales de los pacientes: el 65%(26) es de estado civil casado; 60%(24) tienen grado de instrucción superior, prevalece el sexo femenino en 55%(22) y el 45%(18) tienen entre 30-49 años. Respecto a la primera variable Información preoperatoria según dimensión preoperatorio mediato es inadecuada en 62%(25) y adecuada en 38%(15) y en la dimensión preoperatorio inmediato la información que brinda la enfermera es inadecuada en 55%(22) y adecuada en 45%(18). En la segunda variable nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de intensidad leve en 50%(20), intensidad moderada en 27%(11) y ausente en 23%(9), en la dimensión ansiedad somática de los pacientes del servicio de cirugía es de intensidad leve en 58%(23), ausente 32%(13), y de intensidad moderada en 10%(4), obteniéndose un consolidado global que el nivel de ansiedad de los pacientes es de intensidad leve en 65%(26), seguido del 25%(10) ausente, y finalmente el 10%(4) presentan nivel de ansiedad moderada. Conclusiones: La orientación preoperatoria que ofrece la Enfermera al paciente según dimensión pre operatorio mediato y pre operatorio inmediato es inoportuno aceptándose la hipótesis

derivada 1. El nivel de ansiedad que tiene el paciente en el preoperatorio según dimensión ansiedad psíquica y somática es de intensidad leve rechazándose la hipótesis derivada 2 del estudio. (21)

En Ica Rojas A. 2015 realizó el estudio titulado intervención de enfermería en el preoperatorio y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del hospital regional, Ica-marzo 2015 con el objetivo determinar la intervención de enfermería en el preoperatorio y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del hospital regional, Ica-marzo 2015, Metodología de estudio es de tipo descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo. La muestra fue de 30 pacientes pre-operados en el servicio de cirugía que participaron voluntariamente. Los hallazgos principales fueron: el 50% son de edad entre 41 y 60 años, el 87% son de sexo femenino y el 37% son de estado civil conviviente. Con respecto a la variable intervención según dimensión preparación física se encontró el 53% tiene una preparación adecuada. Según dimensión información al paciente se evidencia que el 67% tienen una información inadecuada. Respecto a los datos globales se encontraron que el 53% tienen una intervención de enfermería inadecuada. Respecto al nivel de ansiedad según dimensión preocupación se evidenció que un 63% tiene un nivel medio de ansiedad. Según datos globales del nivel de ansiedad se halló que un 63% tiene un nivel medio de ansiedad. Conclusiones: La participación de enfermería mediante la educación y sensibilización en el pre operatorio según preparación psicológica e información al paciente es inadecuada, y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico según preocupación y síntomas observables es medio. (22)

En Huancavelica: Condori Taipe, L y Escobar Quispe, A: 2014 investigo: Determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El tipo de investigación es aplicada, nivel de investigación explicativo, diseño de investigación experimental específicamente pre experimental con pre prueba / pos prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes internados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos. Los resultados indican que el 75% de pacientes preoperatorios antes de la información terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado el 70% de pacientes preoperatorios después de la información terapéutica presentaron ansiedad leve. En las dimensiones de hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la información terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo el 60% de pacientes antes de la información terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. Según el estudio realizado se llega a la conclusión que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad. (23)

### **Antecedentes Locales**

En Ayacucho: Huamán, L: 2015 se efectuó un estudio titulado “Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”, con el objetivo de relacionar el cuidado espiritual con el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho. Ejecutó

un estudio pre-experimental sobre una muestra por voluntarios de 30 pacientes post operados de una población de 123, aplicando el test de ansiedad de Zung. Los resultados detallan que la ansiedad situacional marcada a severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él. Se concluyó que las creencias religiosas influyen significativamente en el cuidado espiritual y el nivel de ansiedad situacional en pacientes pre quirúrgicos. (24)

En Ayacucho: Huamán Tipe, L: 2016 investigo “Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de Es salud, Ayacucho – 2016”. Con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de Es Salud de Ayacucho, 2016. Se realizó un estudio descriptivo simple con diseño transversal sobre una muestra intencional de 40 familiares directos -con ansiedad- del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva. Los resultados de la estudio determinaron que el 32,5% de familiares demuestra estrés moderado. Se concluyó que el nivel de ansiedad es mayor en familiares entre 20 y 35 años, de sexo femenino y en condición de padres o esposos/as. Viceversa (25)

## **2.2. Marco**

### **2.2.1. Teórico**

#### **Modelo de Relaciones entre Personas**

Propuesta por Joyce Travelbee y citada por Raile y Marriner esta teoría representa la interacción entre enfermera paciente; . La interacción de persona a persona es, ante todo, una práctica que viven la enfermera y el paciente, la principal característica de estas prácticas es que satisfacen las

necesidades de enfermería que presentan los individuos (o las familias). Define a la profesión de enfermería como un "proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, familia y comunidad a aconsejar o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias". Los profesionales de Enfermería deben deliberar acerca de los diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los pacientes y de encontrar instrumentos que posibiliten su relación al facilitar satisfacción de las necesidades con cuidados con calidad. Este modelo tiene los siguientes principios:

- Todas los seres humanos se enfrentan a la enfermedad, al dolor en algún momento de su vida y finalmente afrontan la muerte que es inevitable.
- La calidad y cantidad de la asistencia sanitaria proporcionada a un ser humano enfermo depende mucho de la percepción y la sensibilidad humana que tiene la enfermera acerca del paciente.
- La enfermedad y el sufrimiento "son tanto encuentros espirituales como experiencias físicas y emocionales."
- El proceso de comunicación permite a "la enfermera establecer una relación de persona a persona y cumplir con el objetivo de la enfermería brindando una información de calidad."
- "Los valores éticos y espirituales de la enfermera, o sus Convicciones filosóficas sobre la enfermedad y el sufrimiento, determina la medida en que es capaz de ayudar a las personas y a sus familias a dar sentido a estas difíciles experiencias." (26)



## **Teoría de Enfermería: Virginia Henderson**

“La teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud de las personas como núcleo para el ejercicio de Enfermería. Henderson concibe el papel de la Enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), en la cual debe suplir y/o fomentar, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, esta teoría se sitúa en la categoría de Enfermería Humanística como arte y ciencia”.

Para Henderson concepto de ayuda al individuo y la búsqueda de su emancipación lo más pronto posible es gracias al trabajo que realiza el profesional de Enfermería y en el que es dueña de la situación por ser el profesional capacitado científicamente para esta labor. Henderson parte “que todos los seres humanos tienen una diversidad de necesidades humanas esenciales que satisfacer, estas son habitualmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello”.

Ella plantea que el profesional de Enfermería debe valorar las necesidades del paciente, las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, así “como puede perturbar el ambiente en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad”.

La teoría de Henderson ha intervenido en el desarrollo de programas de estudios y ha apoyado a potenciar la investigación. En la actualidad en las áreas hospitalarias se pone en práctica su definición de Enfermería. (27)

## **Teoría del cuidado humano de Jean Watson:**

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa y

tecnológica de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace imperioso el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería. “El cuidado entendido por algunas autoras es la acción orientada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica. El ideal moral de Enfermería es la protección, mejora y protección de la dignidad humana”. “El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias”. “Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud - enfermedad, interacción persona - medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de Enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo limitaciones en la relación de cuidado”. (28)

### **El Autocontrol Emocional:**

El autocontrol emocional es el medio mediante el cual permite gestionar de forma adecuada las emociones y no permite que sean éstas las que nos controlen. De lo que se trata es que todas las emociones, tanto las negativas como las positivas, se perciban y se expresen de forma adecuada.

Debemos prohibir ciertos mitos o dogmas erróneas que consideran que las emociones son incontrolables por su origen espontáneo. Para cambiar ciertos estilos comportamentales, el primer paso es tomar conciencia de los hábitos emocionales inadecuados y a partir de ahí “reaprender” otros nuevos.

El autocontrol emocional es un componente esencial en la inteligencia emocional. Para Daniel Goleman es “la habilidad para hacer una pausa y no actuar por el primer impulso se ha vuelto un aprendizaje crucial en nuestros días”. Es importante destacar que cuando nos referimos al

autocontrol, no hablamos sólo de subyugar y controlar nuestras emociones, sino fundamentalmente de manifestarlas o regularlas de forma correcta. (29)

Dorothea Orem (1914-2007) es una Enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la Enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado que consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado. (30)

### **Teoría del Autocuidado:**

“El auto cuidado es una actividad asimilada por los individuos, alineada hacia un objetivo. Es una guía que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el ambiente donde se vive, para regular los factores que afectan a su propio progreso y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar:

- a) **Autocuidado universal.** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- b) **Autocuidado del desarrollo.** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones,

en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- c) **Autocuidado de desviación de la salud.** Surgen o están vinculados a los estados de salud.

### **Teoría del déficit de auto cuidado**

Explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a restricciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención del profesional de Enfermería. (30)

### **Teoría de los sistemas de Enfermería:**

Se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- a) **Sistemas de Enfermería totalmente compensadores.** La Enfermera sule al individuo.
- b) **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores.** El profesional de Enfermería proporciona auto cuidado.
- c) **Sistemas de enfermería de apoyo-educación.** La Enfermera actúa auxiliando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la Enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las

consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la Enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (30)

El concepto de autocuidado refuerza la intervención activa de las personas en el cuidado de su propia salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Se hace necesaria la individualización de los cuidados y la importancia de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto. Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras o factores que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La Enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de Enfermería que Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la Enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona en mal estado de salud.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.

- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Los cuidados de los profesionales de Enfermería representan un servicio científico, humanístico que se distingue de los otros profesionales de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona (30)

La responsabilidad del profesional de Enfermería, pues, consiste en ayudar a la persona a mejorar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la Enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un ser holístico que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo auto cuidados que son de tres tipos: los auto cuidados universales, los auto cuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los auto cuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de comenzar el auto cuidado o sobre su capacidad para ejercerlos. (30)

Según esta teoría del autocuidado de Dorotea Orem ayuda a los pacientes pre-quirúrgicos a regular los factores que afectan su desarrollo o funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar. Hay déficit cuando los individuos sometidos a limitaciones por salud no pueden asumir el cuidado dependiente. De ahí la importancia de la intervención de la Enfermera a través del sistema de Apoyo-Educación que refuerza a los individuos para que sean preparados de realizar sus actividades de autocuidado a través de métodos de apoyo que esta teoría plantea. (30)

Ayuda a orientar a la persona en recomendaciones sobre grado de ansiedad en paciente pre-quirúrgico. Contribuye a apoyar física y psicológicamente a los pacientes en tratamiento pre-quirúrgico prescrito. Asimismo, promueve el entorno favorable en cuidados posoperatorios y la educación en pacientes pre-quirúrgicos.

### **Ansiedad Estado y Ansiedad rasgo**

El inventario de ansiedad estado y rasgo (stai) es un instrumento psicométrico creado para medir dos dimensiones de la ansiedad: ansiedad estado y ansiedad rasgo.

### **Ansiedad Estado (STAI-S)**

La ansiedad estado se caracteriza por sentimientos subjetivos, que logran ser percibidos de manera consciente como tensión y aprehensión, además, del aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo (presión arterial, sudoración, aumento de la temperatura, ritmo cardíaco, etc.) (Spielberger, 1966). La ansiedad estado, como su nombre lo dice, se refiere a un estado transitorio de ansiedad y que es fluctuante en el tiempo, es decir, que el sujeto puede percibirse a sí mismo ansioso o no ansioso en un momento o

situación determinada, en la cual, tal situación es interpretada como amenazadora o peligrosa (Spielberger, 1966).

En el inventario STAI, la sub escala que mide ansiedad estado (STAI-S) fue construida para medir las variaciones en la intensidad de la ansiedad como un estado emocional de la persona. Es decir, niveles bajos de puntuación STAI-S, indicarían que la persona manifiesta sentirse tranquila y segura, en cambio niveles altos de puntuación en el STAI-S revelarían un aumento de la tensión, nerviosismo que pueden llegar a niveles extremos de miedo y pánico (Hambleton, Merenda & Spielberger, 2005). (31)

### **Escala de valoración de ansiedad de spielberger**

Adaptación al español de la sub escala Estado del “State-Trait Anxiety Inventory (STAI)” de Spielberger(14). Este cuestionario consta de 20 ítems y la escala de respuesta varía de 0=nada a 3=mucho, por lo que el rango de puntuación oscila entre 0 y 60. (32)

### **2.2.2. Conceptual**

#### **NIVEL DE INFORMACION**

El nivel de información es un instrumento de medición utilizado para determinar el conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que puede cambiar el estado o nivel de conocimiento del sujeto o grupo de sujetos que reciben dicho mensaje mediante imágenes laminados y didácticos fácil de internalizar mediante los ojos y oídos. (33)

#### **Información Preoperatorio**

“El concepto de preoperatorio se utiliza en el esfera de la medicina y permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo normal es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos



indispensables y respetar las indicaciones para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito”.

El paciente que va a ser operado tiene derecho a decidir libremente, así como tienen derecho a recibir una información oportuna y adecuada respecto a la intervención quirúrgica a la que va a ser sometido. (34)

Devine E, Westlake S, “quienes han demostrado que los pacientes que no recibían una adecuada información pre operatoria, experimentaban mayores niveles de ansiedad y una recuperación de la cirugía más lenta y complicada y muchas veces con resultados no deseados”. (35)

En la etapa pre quirúrgica, es normal que los pacientes expresen temor de maneras diferentes, una de ellas puede ser que pregunte a cada rato la misma pregunta sin darse cuenta, otros prefieren aislarse, leer un texto ver televisión en silencio, sin embargo, otras personas se manifiestan hablando cosas innecesarias, por lo que se debe estar atento y presto a la comunicación cuando algún paciente se muestre incomodo, desesperado, inquieto y preocupado antes de la intervención quirúrgica. (34)

Es preciso señalar el temor al recibir anestesia, al dolor post quirúrgico, y el riesgo a morir durante la cirugía que presenten los pacientes en la etapa pre quirúrgico, la actuación de Enfermería debe encaminar a corregir la desinformación que poseen los pacientes y tranquilizar al enfermo de cualquier manera. Se puede investigar acerca de él por qué de los temores y contestar las dudas que los pacientes que presentan, si es necesario si se le solicita ayuda al personal médico con el objetivo de emitir un pronóstico que tranquilice al paciente en este momento vital del procedimiento. (36)

### **Preparación del paciente para la cirugía en el área psicológica:**

“Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía. La enseñanza ayuda a disminuir el nivel de ansiedad cuando el paciente sabe que esperar, si se espera hasta que el paciente se haya recuperado” lo “suficiente de la agresión que representa la cirugía para dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa una pérdida de tiempo considerable e incluso una menor efectividad del aprendizaje”. (37)

### **Preoperatorio Mediato**

El periodo preoperatorio “se considera a partir de la decisión de intervención hasta 12 horas antes de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente”. (34)

### **Preoperatorio Inmediato**

Va de las 12 a 2 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada al centro quirúrgico. (34)

“Las acciones de enfermería en el periodo inmediato pueden ser:

- **Generales:** Aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida.
- **Específicas:** Son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido”. (34)

Afirma Jacobsen P, Holland J. que “se debe tener en cuenta que el estrés provocado por la cirugía no solo tiene efectos a corto plazo, sino que pueden persistir mucho más tiempo de lo que el acontecimiento pueda durar. Dado que el estrés implica una sobre activación biológica promovida por el eje neuroendocrino puede convertirse en un factor de riesgo sobreañadido a los que están

presentes en el proceso quirúrgico y que pueden complicar el proceso en sí mismo y los resultados perjudicando la recuperación postoperatoria”. (38)

De la misma manera Salmon p, refiere que “los pacientes continúan manifestando reacciones emocionales negativas tras la cirugía después que las respuestas endocrinas han remitido”.

### **Información al paciente preoperatorio mediato**

- “Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias”.
- Orientación respecto a su operación: El usuario en esta fase está muy sensible, angustiado y temeroso frente a la intervención quirúrgica, por lo que es necesario que reciba información de su patología, estableciendo una relación de confianza.
- Información sobre la toma de los signos vitales: Explicándole que es importante que se le tome la temperatura, presión, respiración y pulso para determinar su estado general previo al acto operatorio, en busca de alguna alteración en sus constantes vitales.
- Información sobre la piel limpia: Porque la limpieza de la piel elimina microorganismos y debe realizarse un baño en ducha dando especial énfasis a zonas de pliegues y ombligo. “El propósito de la práctica del aseo corporal antes de la cirugía, es eliminar las impurezas y microbios que se encuentran en la piel e inhibir su proliferación. El baño con agua tibia ayuda al paciente a sentirse cómodo y relajado”.
- Información sobre los resultados de exámenes auxiliares: Al paciente y su familia sobre la importancia de tener los exámenes de sangre, orina, rayos x y otros solicitados para que sea evaluado y programado para la intervención quirúrgica y que tienen como

finalidad, el ser una referencia del estado de salud del paciente y estar alerta ante posibles complicaciones.

- Información sobre alergias en atenciones anteriores: Pedirle que comunique sobre alergias a medicamentos, alimentos, yodo povidona y al látex, que pueden ser de leves a letales. Asimismo, se le preguntará, si padece alguna enfermedad importante (diabetes, hipertensión, etc.)
- Información sobre los ejercicios después de la operación “preguntar si fuma o ha estado recibiendo antibióticos por problemas respiratorios. Los cuidados respiratorios deben iniciarse ya en el periodo peroperatorio.
- identificando a los pacientes de riesgo, susceptibles de sufrir complicaciones respiratorias e iniciando el tratamiento de los factores reversibles que pueden responder a tratamiento.” (34)

#### **Información al paciente en el preoperatorio inmediato:**

- Información sobre el ayuno: por el riesgo individual de bronco aspiración riesgo inherente a cualquier procedimiento electivo o de urgencia por mínimo que sea. (34)
- Información sobre las uñas sin pintura: “El paciente requiere ser desmaquillado y sobre todo con las uñas sin esmalte en manos y pies, con la finalidad de estar valorando el llenado capilar y datos de cianosis”.
- Información sobre los medicamentos que le van a administrar: “Si tiene programada una cirugía, necesitará tener cierta información básica. Saber lo que puede esperar antes y después de la cirugía puede ayudarlo a sentirse menos preocupado y con un mayor control sobre la situación”.
- Se le administrará medicamentos prescritos, como antibióticos para reducir el riesgo de contraer una infección, reducir el riesgo de trombosis venosa profunda y para mantenerlo tranquilo.

- Información sobre la importancia de miccionar antes de llevarlo a sala de operaciones: y se le colocará una sonda urinaria para medir el volumen urinario o para asegurar el flujo de orina.
- Información sobre el retiro de prótesis: “que no debe portar alhajas al ingresar al quirófano (los objetos metálicos pueden producir quemaduras cuando se utiliza bisturí eléctrico). Se le va retirar la prótesis dental si la tuviera para evitar que se desplace hacia la garganta. Los lentes de contacto se deben quitar para evitar las úlceras de corneas o desplazamientos” (34)

### **Ansiedad**

Etimológicamente, la palabra ansiedad deriva del latín "*anger*" que significa, sensación de estrechez y de angustia anímica, razón por la que el individuo frecuentemente tiende a presentar preocupación excesiva permanente e intensa, que le es difícil de controlar. (39)

La ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo (40)

Es una reacción compleja frente a situaciones o estímulos actuales, potencial o subjetivamente percibidos como peligrosos, aunque sólo sea por la circunstancia de parecer inciertos. (8)

Es una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. (1)

La ansiedad es una enfermedad, resultado de un trastorno neurótico, ocasionado generalmente por experiencias desagradables y que se manifiesta a través de cambios del estado de ánimo, que ponen al

individuo en una reacción de alerta frente a situaciones de peligro, que no tienen fundamento real aparente, a diferencia del miedo que es una reacción de defensa ante un peligro tangible y claro. (41)

### **Manifestaciones clínicas**

Esta enfermedad se caracteriza por presentar manifestaciones constantes tanto somáticas como subjetivas como; taquicardia, diarrea, náuseas, disnea; además de trastornos del sueño, miedo, inseguridad y sensación de desesperación. (41)

Siendo la ansiedad, una reacción de alerta ante el peligro, presenta manifestaciones (41)

- a) **Físicas.** Denominadas *psicofisiológicas*, caracterizadas por problemas cardiovasculares, digestivos, respiratorios y dermatológicos, e incluso datos relacionados a trastornos del sistema inmune, como la artritis reumatoide.
- b) **Mentales.** Como alteración del estado anímico, depresión elevada, adicciones al tabaco, alcohol, trastornos de la alimentación, del sueño y además de pérdida de control de los impulsos.

### **Efectos de la ansiedad**

Como la ansiedad es un conjunto de manifestaciones que afectan el estado anímico de una persona, principalmente ocasiona problemas en cuatro áreas individuo. (42)

- a) **Control psicológico.** Donde presenta manifestaciones como inquietud interna, miedo a perder el control de las situaciones por inseguridad a sí mismo, pensamientos de la nada,

además de sentir el temor tanto a la muerte como a la locura y al suicidio.

- b) **Control de la conducta.** El individuo se encuentra en continuo estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro, bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal.
- c) **Compromiso intelectual.** Con dificultad en el procesamiento de la información, ya que se ve invadido por pensamientos preocupantes, negativos e ilógicos y dificultad para retener información y concentrarse.
- d) **Control asertivo.** Comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas.

### **Tipos de ansiedad**

Mencionan que la ansiedad puede manifestarse por diferentes formas: (41)

- a) **Pánico.** Se caracteriza por una aparición brusca de miedo intenso, que puede surgir espontáneamente o por la presencia de algún estímulo. El individuo presenta manifestaciones como sensación de frío-calor, sudoración, miedo a perder el control e inclusive la sensación de morir.
- b) **Fobia.** Está referida a la presencia de temor y angustia ante una situación real o imaginaria, que podría culminar con la eliminación del factor causante del temor, además presenta manifestaciones como; miedo a objetos, fobia social y agorafobia que no es más que el temor de encontrarse en un sitio con gran afluencia de personas.

- c) **Ansiedad generalizada.** Consiste en la aparición permanente de síntomas de ansiedad, sin ninguna causa aparente, razón por la que el individuo constantemente se encuentra preocupado e incapaz de tener el control de un momento determinado, presentando inquietud, tensión muscular aumentada, irritabilidad y dificultad para dormir.
- d) **Conducta obsesivo compulsiva.** Donde la persona o el individuo asume ideas o pensamientos repetitivos, que no desaparecen aunque lo intente por todos los medios, acompañado de un cambio en la conducta personal.
- e) **Estrés postraumático.** Característico de pacientes, con antecedentes de padecimiento de un daño físico o psicológico. Presenta manifestaciones como insomnio, irritabilidad y pérdida de concentración.

### **Ansiedad preoperatoria**

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones tanto negativas como positivas, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación y que repercute en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. (43)

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico (8)

Las sintomatologías fisiológicas que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto quirúrgico en otros



momentos pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; tales como las manifestaciones taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros (44)

### **Factores asociados al grado de ansiedad**

La intensidad de la ansiedad frente a un procedimiento quirúrgico viene determinada por diversos factores: (45)

El primero es la dimensión del agente traumático externo o real, es decir, la gravedad de la enfermedad. Otro factor importante a tener en cuenta es el tiempo del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la emergencia y/o urgencia de la operación menor será el tiempo que tendrá el enfermo para adaptarse emocionalmente, lo que dará lugar a crisis de ansiedad y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.

Actualmente mediante los medios de comunicación y otros Los antecedentes familiares cobran importancia sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad. El último factor es la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad. Este es un factor determinante que casi siempre suelen pasar por alto los profesionales de la medicina. Intervenciones de “pequeña importancia” o “rutinarias” pueden suponer en pacientes con una débil estructura emocional un verdadero escollo, que, de no tenerse en cuenta, repercutirá en la recuperación, facilitando la aparición de complicaciones que a priori parecían de escasa probabilidad. (8)

### 2.2.3. Teórico – conceptual

**Nivel de información sobre intervención quirúrgica.** Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna y de acuerdo al grado instrucción y lengua originaria. (18).

**Grado de ansiedad.** Intensidad de los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio y pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica por lo que no tiene un control definido (44).

### 2.3. Definición de términos básicos

**Definición de términos básicos (según regla 3 a 5 términos, información, intervención quirúrgica, ansiedad).**

- **Nivel de información sobre intervención quirúrgica.** Conocimientos que disponen los pacientes sobre la anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario. Se consideran los siguientes niveles: bajo, medio y alto.
- **Grado de ansiedad.** Intensidad de los síntomas negativos de ansiedad determinada con la escala de ansiedad de Spielberger. Se considera los siguientes grados: nada, leve, moderado e intenso.
- **Ansiedad.** es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos, y se

acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.

- **Intervención quirúrgica.** es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. lo cual se realiza en el quirófano.

## **CAPITULO III**

### **VARIABLES E HIPÓTESIS**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **Hipótesis general**

Ha: Existe relación entre el Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017.

Ho: No Existe relación entre el Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017.

##### **Hipótesis específicas**

- a) El nivel de información sobre intervención quirúrgica es bajo en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.
- b) El grado de ansiedad es alto en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.

### 3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. (Donate y Litago, 2015).	Conocimientos que disponen los pacientes sobre la anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario.	Anestesia	Cuidados previos Tipo Zona Efectos secundarios	<b>Ordinal:</b> Bajo (0 - 7) Medio (8 - 15) Alto (16 - 22)
			Procedimiento	Tipo de intervención Hora de ingreso Tiempo de duración Tamaño de la herida Cuidado Quirúrgico Pre – operatorio Intra Operatorio. Post Operatorio-	
	Intensidad de los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del	Intensidad de los síntomas negativos de ansiedad determinada con la escala de ansiedad de Spielberger.	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	<b>Ordinal:</b> Bajo (0-30), Medio (31-44) y Alto (los valores mayores a 45).

Grado de ansiedad	acto operatorio y pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica (Chirveces, 2006)		Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort, confianza Satisfacción , Alegría Bienestar	
-------------------	---	--	--------------------	--	--

## CAPITULO IV

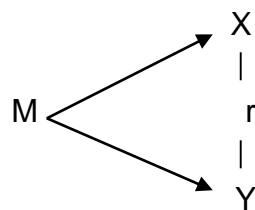
### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

#### 4.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación es cuantitativa descriptiva Correlacional, porque determina el tipo y grado de correlación entre las variables (46).

#### Diseño de investigación

El diseños de la Investigación es No experimental de corte Transversal, porque los datos fueron acopiados en un solo momento (corte en el tiempo). (46).



#### Donde:

M : Muestra

X : Variable 1 (información sobre intervención quirúrgica)

Y : Variable 2 (grado de ansiedad)

r : Correlación entre variables

#### 4.2. Población y muestra de la investigación

##### Población

Total de intervenciones quirúrgicas en el año 2017 fueron 800 entre los edades 18 y 59 años pero por los demoras administrativas, la muestra se obtiene en el año 2018 como indica a continuación.

La Población de estudio conformado por los pacientes adultos hospitalizados en las salas de hospitalización de cirugía general del Hospital San Juan de Kimbiri–Cusco entre el periodo de setiembre 2018- noviembre 2018, lo que corresponde a 100 pacientes.

### **Muestra**

La muestra fue constituida por 80 pacientes y se aplicó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple

### **Determinación de muestra**

Para la toma de la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

### **Dónde:**

n = Tamaño de la muestra total en un trimestre de cirugías programadas,

z = Nivel de confianza (95%) = 1,96

p = Tasa de prevalencia del punto de estudio = 0,05

q = (1 – p) = 0,05

N = Tamaño de la población a examinar: 100

e = Precisión o error = 0.05

### **Reemplazando en la formula tenemos**

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N- 1)+ z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,05) (0,05) (100)}{(0,05)^2(100-1) + (1,96)^2(0,05)(0,05)}$$

n= 80



### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos entre 18 a 59 años con cirugía programada.
- Pacientes adultos con cirugía programada que deseen participar en la investigación.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes adultos entre 18 a 59 años con cirugía de emergencia.
- Pacientes adultos entre mayores de 59 años con cirugía programada.

## **4.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental**

### **Técnicas**

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, que nos permitió con las relaciones directas con los encuestados y obtener la información o datos reales en función al estudio de investigación.

### **Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

El cuestionario constituido por 15 ítems, distribuidos en dos bloques. El primero consiga los datos generales (4 ítems): edad, sexo, nivel de instrucción y tipo de intervención quirúrgica. El segundo valora los datos específicos; es decir, el nivel de información sobre intervención quirúrgica (11 ítems): anestesia (5 ítems) y procedimiento (6 ítems). Las escalas valorativas para la variable nivel de información sobre intervención quirúrgica (11 ítems) fue de tipo dicotómica en donde 0 valoriza la respuesta "NO" y 1 la respuesta "SI". Sus escalas de

medición fueron divididas en tres rangos: Bajo (0 -7), medio (8 -15) y alto (16-22) (47).

La escala de valoración de ansiedad de Spielberger, constituida por 20 declaraciones de opción múltiple, distribuidas en dos dimensiones: síntomas positivos (10 ítems) y negativos (10 ítems). Las escalas valorativas para la variable grado de ansiedad (20 ítems) fue tipo Likert en donde: nada = 1, algo = 2, bastante =3 y mucho = 4 y sus escalas de medición fueron divididas en tres rangos: Bajo (0-30), medio (31-44) y alto (los valores mayores a 45) (47)

- **Preparación de instrumentos.** Diseño del cuestionario para determinar el nivel de información sobre intervención quirúrgica mediante dos dimensiones: Anestesia y Procedimiento.
- Adaptación de la escala de valoración de ansiedad de Spielberger.
- **Validez de expertos.** Evalúa la idoneidad de los instrumentos y se efectivizó mediante el juicio de expertos.
- **Prueba de fiabilidad.** Evalúa la precisión de los instrumentos a través de la consistencia interna (Alpha de Cronbach) y se determinó por prueba piloto, en una muestra de 30 pacientes adultos con cirugía programada del Hospital San Juan de Kimbiri. El coeficiente de fiabilidad mayor que 0,973 es indicativo de una alta confiabilidad (aceptable).
- **Gestión de permisos.** Se solicitó la autorización del señor director del hospital para acceder a la muestra en estudio y se formalizará el consentimiento informado de los pacientes adultos con cirugía programada.

#### **4.4. Análisis y procesamiento de datos**

La información fue procesada con el Software IBM-SPSS versión 23,0 que nos permitió la elaboración de tablas y figuras estadísticas.

El análisis estadístico fue descriptivo mediante el cálculo de las proporciones (porcentajes) e inferencial con la determinación del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.

- **Procesamiento de la información.** Los datos fueron procesados informáticamente utilizando el Software IBM-SPSS versión 23,0.
- **Redacción y sustentación de la tesis.** Los datos son presentados en tablas y figuras estadísticas, los que han sido interpretados y contrastados con investigaciones previas. Finalmente, se concluyó con la sustentación de la tesis.

## CAPITULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. Resultados descriptivos

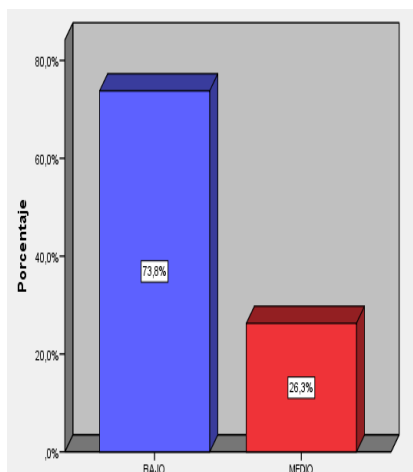
**RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Identificar el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri. 2017.

**TABLA N° 5.1**  
**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN**  
**PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE**  
**KIMBIRI CUSCO, 2017.**

Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Nº	%
Bajo	59	73.75
Medio	21	26.25
Total	80	100

Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan de Kimbiri Cusco-2017.

**FIGURA 1.**  
**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN**  
**PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE**  
**KIMBIRI CUSCO, 2017.**



Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan de Kimbiri Cusco-2017.

En la tabla N° 1 y figura N° 1 del 100% (80) de los pacientes encuestados, el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información sobre Intervención Quirúrgica y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017.

**TABLA N°5.2**  
**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA**  
**RESPECTO AL SEXO EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.**

Sexo	Nivel de Información sobre Intervención Quirúrgica				Total		
	Bajo		Medio		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
Masculino	28	35	6	7.5	34	42.5	
Femenino	31	38.8	15	18.8	46	57.5	
Total	59	73.8	21	26.3	80	100	

Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan de Kimbiri Cusco-2017.

**Interpretación:**

De la tabla N° 2, del 100% de los pacientes encuestados, un 42.5% (34) son de sexo masculino, de ellas un 7.5% (6) manifestaron que recibieron un nivel medio de información sobre la intervención quirúrgica y 35% (28) manifestaron que recibieron un nivel bajo de información sobre intervención quirúrgica; Asimismo, EL 57.5% (46) son de sexo femenino, de ellas un 18.8% (15) manifestaron que recibieron un nivel medio de información sobre la intervención quirúrgica y un 38.8% (31) manifestaron que recibieron un nivel bajo de información sobre intervención quirúrgica.

**TABLA N°5.3**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA  
CON RESPECTO AL TIPO DE CIRUGÍA EN PACIENTES PRE  
QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO,  
2017.**

TIPO DE CIRUGÍA	Nivel de Información sobre Intervención Quirúrgica				Total	
	Bajo		Medio		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Abierta	52	65	17	21.3	69	86.3
Cerrada	7	8.8	4	5.0	11	13.8
Total	59	73.8	21	26.3	80	100

Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan De Kimbiri Cusco-2017.

**Interpretación:**

Del 100% de los pacientes encuestados, un 86.3% (69) manifestaron que recibieron un tipo de cirugía abierta, de ellas un 21.3%(17) manifestaron que recibieron un nivel de información medio sobre la intervención quirúrgica y un 65% (52) manifestaron que recibieron un nivel bajo de información sobre la intervención quirúrgica; Asimismo, un 13.8% manifestaron que recibieron un tipo de cirugía cerrada, de ella un 5%(4) manifestaron que recibieron un nivel medio de información sobre la intervención quirúrgica y un 8.8% (7) manifestaron que recibieron un nivel bajo de información sobre la intervención quirúrgica.

**RESPECTO AL OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Identificar el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan de Kimbiri. 2017.

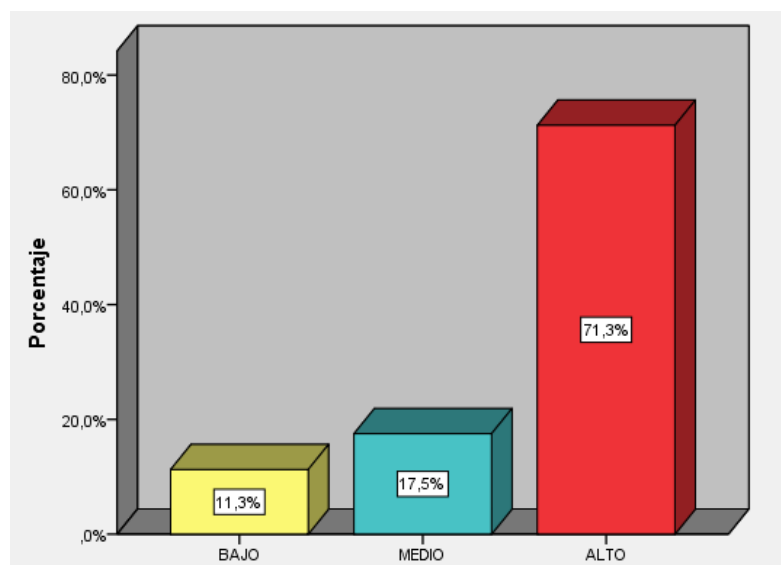
**TABLA N°5.4**  
**GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.**

Grado de Ansiedad	Nº	%
Bajo	9	11.25
Medio	14	17.50
Alto	57	71.25
Total	<b>80</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan de Kimbiri Cusco-2017.

**FIGURA 2.**

**GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI CUSCO, 2017.**



Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan de Kimbiri Cusco-2017.

**Interpretación:**

En la tabla N° 4 y figura 2, del 100% (80) de los pacientes encuestados, el 11.25%(9) presentaron un grado de ansiedad bajo frente a una intervención quirúrgica; Un 17.5% (14) presentaron un grado de ansiedad medio ante una intervención quirúrgica y un 71.25% (57) presentaron un grado de ansiedad alto ante una Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017.

**TABLA N°5.5**  
**GRADO DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL SEXO EN PACIENTES**  
**PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE KIMBIRI**  
**CUSCO, 2017.**

Sexo	Grado de Ansiedad						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Masculino	3	3.8	5	6.3	26	32.5	34	42.5
Femenino	6	7.5	9	11.3	31	38.8	46	57.5
Total	9	11.3	14	17.5	57	71.3	80	100

Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan de Kimbiri Cusco-2017.

**Interpretación:**

En la tabla 5, del 100% (80) de los pacientes encuestados, un 42.5% (34) fueron de sexo masculino, de ellas un 32.5% (26) presentaron un grado de ansiedad alto ante una intervención quirúrgica, un 6.3%(5) presentaron un grado de ansiedad medio ante una intervención quirúrgica y un 3.8%(3) presentaron un grado de ansiedad bajo ante una intervención quirúrgica; Asimismo, un 57.5% (46) fueron de sexo femenino, de ellas un 38.8% (31) presentaron un grado de ansiedad alto ante una intervención quirúrgica, un 11.3%(9) presentaron un grado de ansiedad medio ante una intervención quirúrgica y 7.5% (6) presentan un grado de ansiedad bajo ante una intervención quirúrgica.



**TABLA N°5.6**  
**GRADO DE ANSIEDAD CON RESPECTO AL TIPO DE CIRUGÍA EN**  
**PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE**  
**KIMBIRI CUSCO, 2017.**

Tipo de cirugía	Grado de ansiedad						Total	
	Bajo		Medio		Alto		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Abierta	7	8.8	12	15	50	62.5	69	86.3
Cerrada	2	2.5	2	2.5	7	8.8	11	13.8
Total	9	11.3	14	17.5	57	71.3	80	100

Fuente: Encuesta a paciente en Hospital San Juan De Kimbiri Cusco-2017.

**Interpretación:**

En la tabla 6, del 100% de los pacientes encuestados, un 86.3% (69) manifestaron que recibieron un tipo de cirugía abierta, de ellas un 62.5%(50) presentaron un grado de ansiedad alto ante una intervención quirúrgica, un 15% (12) presentaron un grado de ansiedad medio ante una intervención quirúrgica y un 8.8% (7) presentaron un grado de ansiedad bajo ante una intervención quirúrgica; Asimismo, un 13.8%(11) manifestaron que recibieron un tipo de cirugía cerrada, de ellas un 8.8%(7) presentaron un grado de ansiedad alto ante una intervención quirúrgica, un 2.5% (2) presentaron un grado de ansiedad medio ante una intervención quirúrgica y 2.5% (2) presentaron un grado de ansiedad bajo ante una intervención quirúrgica.

## 5.2. Resultados inferenciales

### RESPECTO AL OBJETIVO GENERAL

Relacionar el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco- 2017.

#### Prueba de Normalidad

Antes de realizar las correlaciones entre el nivel de información sobre la intervención quirúrgica y el grado de ansiedad, para esto se empleó el software estadístico SPSS para evaluar la prueba de distribución de las variables de estudio. Los resultados fueron obtenidos mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov debido a que la muestra en estudio supera a 50.

**TABLA 1**  
**PRUEBA DE NORMALIDAD**

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica	0.172	80	0.000
Grado de Ansiedad	0.142	80	0.000

Fuente: Encuesta a pacientes

#### Interpretación:

En la tabla N° 7 se muestra la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Observando los resultados se visualiza que el Sig. (Bilateral) calculado es igual a 0.000 siendo menor a 0.05 lo cual indica que las variables en estudio no presentan una distribución normal, por lo que se empleó la prueba no paramétrica de Rho de Spearman.

## Prueba de Correlación

**TABLA 2**  
**PRUEBA DE CORRELACIÓN**

Rho de Spearman		Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Grado de ansiedad
Nivel de información sobre la intervención quirúrgica	Coeficiente de correlación	1.000	-0.907
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Grado de ansiedad	Coeficiente de correlación	-0.907	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Fuente: Encuesta a pacientes

### Interpretación:

En la tabla 8 se muestra la correlación de Rho de Spearman entre las variables Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad. Donde se evidencia que el valor de Sig. (Bilateral) es igual a 0.000, este valor encontrado es menor a 0.05. El valor "Rho de Spearman" es igual a -0.907 que nos permite afirmar que existe una correlación fuerte y negativa entre las variables Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Donde nos indica que si los pacientes tienen un alto Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán bajos niveles de Ansiedad.

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contratación de la hipótesis

##### a). Planteamiento de las hipótesis

**Ho:** No existe relación entre el Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017.

**Ha:** Existe relación entre el Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017.

##### b). Reglas teóricas para las decisiones estadísticas

Si el p-value es mayor a 0.05, se acepta la hipótesis nula (Ho).

Si el p-value es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (Ho).

##### c). El estadístico para probar las hipótesis

#### Las correlaciones de las variables

Rho de Spearman		Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Grado de ansiedad
Nivel de información sobre la intervención quirúrgica	Coeficiente de correlación	1.000	-0.907
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	80	80
Grado de ansiedad	Coeficiente de correlación	-0.907	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	80	80

Fuente: Encuesta a los pacientes

#### **d). La Interpretación**

Como el valor calculado es  $p = 0.000 < 0.05$ , de acuerdo a nuestras reglas de decisión se rechazará la Hipótesis nula ( $H_0$ ). Lo que nos indica que existe relación entre el Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan de Kimbiri. Cusco, 2017. La Rho de Spearman encontrada es igual a  $-0.907$  lo que nos indica que existe una relación inversa entre las variables.

#### **6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares**

Existe una relación fuerte e inversa entre las variables nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Donde nos indica que si los pacientes tienen un alto Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán bajos niveles de Ansiedad. Los hallazgos más relevantes y contrastados con el marco bibliográfico se describen a continuación:

Coincide con los resultados hallados por: Condori Taipe, L. y Escobar Quispe, A: 2014 (23) quienes afirmaron que el 75% de los pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad. Por otro lado, el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve; y por Huamán, L. 2015 (24) en su investigación "Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho", donde afirmó que la ansiedad situacional marcada a severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él y concluyó que el cuidado espiritual influye significativamente el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos. Estos investigadores afirman que a medida que los pacientes

tengan altos Niveles de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán bajos niveles de Ansiedad.

Se contradice a los resultados hallados por: Ortiz, Wang 2015 (16) en su investigación “Conocimiento del proceso peri operatorio y la ansiedad en pacientes de un Hospital Comunitario con una gran población de hablantes de lengua española” donde afirmó que los niveles de información mejoraron la satisfacción de los pacientes pero no redujeron sus niveles de ansiedad relacionadas con las cirugías; y por Ham Armenta, K. 2013 (19) en su investigación “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg” donde afirmó que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo. Estos autores afirman que mientras los clientes tengan altos Niveles de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán mayores niveles de Ansiedad.

Respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información sobre Intervención Quirúrgica y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017.

Coincide con los resultados hallados por: Molina Muñante, Yesenia 2017 (21) en su investigación “información preoperatoria que brinda la enfermera y Nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica” donde afirmó que la variable Información preoperatoria según dimensión preoperatorio mediato es baja en un 62% y en la dimensión preoperatorio inmediato la información que brinda la enfermera es baja en un 55%; y por Rojas A. (22) en su

investigación “Intervención de enfermería en el preoperatorio y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del hospital regional, Ica-marzo 2015” donde afirmó que con respecto a la variable información al paciente se evidencia que el 67% tienen una información inadecuada y respecto a los datos globales se encontraron que el 53% tienen una intervención de enfermería inadecuada. Estos investigadores afirmaron que los pacientes encuestados de los hospitales, consultorios y/o similares generalmente se caracterizan por tener bajos niveles de información sobre las intervenciones quirúrgicas.

Respecto al grado de ansiedad el 11.25%(9) presentaron un grado de ansiedad bajo frente a una intervención quirúrgica; Un 17.5% (14) presentaron un grado de ansiedad medio ante una intervención quirúrgica y un 71.25% (57) presentaron un grado de ansiedad alto ante una Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017.

Coincide con los resultados hallados por: Molina Muñante, Yesenia 2017 (21) en su investigación “información preoperatoria que brinda la enfermera y Nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el Hospital Augusto Hernández Mendoza Ica” donde afirmó que la variable nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de 50%; Orellana Espinoza, F. 2014 (20) en su investigación “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014” donde afirmó que los resultados describen que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico del 66,4%. Concluyó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria en el Hospital José Carrasco fue del 71,4%; Huamán Tipe, L. 2016 (25) en su investigación “Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de Es salud, Ayacucho – 2016” donde afirmó que el nivel de ansiedad es mayor en

familiares entre 20 y 35 años, de sexo femenino y en condición de padres; y por Salazar Rivera J. y Naranjo Guatemala K. 2012 (9) en su investigación “Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, marzo – octubre 2012” donde afirmó que el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad y concluye que una adecuada visita pre anestésica realizada por el anestesiólogo con el tiempo necesario para contestar dudas ayuda a tener un grado de satisfacción adecuado con lo que se disminuye los niveles de ansiedad. Estos investigadores afirmaron que los pacientes encuestados de los hospitales, consultorios y/o similares generalmente se caracterizan por tener altos grados de ansiedad.

Se contradice a los resultados hallados por: Doñate Marín, M. y Litago Cortés A. 2015 (13) en su investigación “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía” donde afirmaron que las variables nivel tipo de cirugía y género no muestran una significación estadística respecto a la variable de nivel de ansiedad, es decir, los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos; y por Diez, Arróspide 2014 (17) en su investigación “Efectividad de una intervención pre operatoria de Enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicas” donde afirmó que el impacto de la intervención sobre las medidas de ansiedad estado y ansiedad rasgo se mostró como no significativo estadísticamente a pesar de que la media de la ansiedad estado era ligeramente más baja.



### **6.3. Responsabilidad ética**

En esta investigación, se respetó los códigos de ética de la Universidad Nacional del Callao y el código de ética de la comunidad científica internacional de los profesionales de Enfermería. Por tanto, los datos fueron obtenidos en forma legal.

Esta investigación cumple con respetar los códigos éticos, es decir, el conjunto de normas morales que rigen las conductas humanas, que en sentido práctico se relacionan con los conocimientos del bien y sus incidencias en las decisiones de los seres humanos; así como las condiciones que ponen de manifiesto una conducta apropiada y por consiguiente moral y respeto por los valores.

## **CAPITULO VII**

### **CONCLUSIONES**

**a).** Existe una correlación fuerte y negativa entre las variables Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en pacientes pre quirúrgicos en el hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Donde nos indica que si los pacientes tienen un alto Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica tendrán bajos niveles de Ansiedad.

**b).** Respecto al nivel de información sobre intervención quirúrgica el 73.75% (59) manifestaron que recibieron un nivel bajo de Información sobre Intervención Quirúrgica y un 26.25% (21) manifestaron que recibieron un nivel medio de Información sobre Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Se concluye que los pacientes encuestados se caracterizaron por tener bajos niveles de información sobre las intervenciones quirúrgicas.

**c).** Respecto al grado de ansiedad sobre la intervención quirúrgica el 71.25% (57) manifestaron un grado alto de ansiedad sobre la Intervención Quirúrgica, un 17.50% (14) expusieron un grado medio de ansiedad; y el 11.25% (9) indicaron un grado bajo de ansiedad sobre la Intervención Quirúrgica en el Hospital San Juan de Kimbiri Cusco, 2017. Se concluye que los pacientes encuestados se caracterizaron por tener un grado alto de ansiedad ante una intervención quirúrgica.

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

Luego de realizar las conclusiones se recomienda lo siguiente:

**a).** A la dirección del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco y a los profesionales promover los talleres de información en temas de las fases pre – operatorias para acrecentar las actitudes de aceptación de los pacientes frente a las intervenciones quirúrgicas y para reducir los niveles de ansiedad con las finalidades de responder a las incertidumbres e interrogantes que los pacientes pre quirúrgicos tengan sobre los procedimientos a los que serán sometidos, de esta forma se brindara las confianzas, garantías y bienestar a los pacientes y a los familiares.

**b).** Al departamento de enfermería del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco y a los profesionales que deben poner mayores énfasis en los cumplimientos de las labores de las comunicaciones efectivas con los pacientes próximos a ser operados (información de las intervenciones quirúrgicas que incluyan condiciones básicas y necesarias como las orientaciones, informaciones, apoyos psicológicos y espirituales) con las finalidades que se estimulen las verbalizaciones de sus incertidumbres que presenten sobre las intervenciones quirúrgicas, para que estas sean resueltas claramente y precisas desde los enfoques de los profesionales de enfermería.

**c).** Al departamento de enfermería del Hospital San Juan de Kimbiri – Cusco y a los profesionales que deben elaborar las guías de las intervenciones de enfermería para la estandarización de los cuidados de los pacientes quirúrgicos, con la finalidad de bajar sus niveles de ansiedad.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. V. H. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012. 2012. TESIS SEGUNDA ESPECIALIALIDAD UNIVERSIDAD SAN MARCOS - LIMA.
2. [http://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/es/](http://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/es/) OMDLS. 10 DATOS SOBRE LA SEGURIDAD EN LA ATENCION QUIRURGICA. NOTA DE PRENSA. GINEBRA: OMS, OFINAS REGIONALES DE OMS; 2008.
3. VIRUES RUADNLMNL. MEXICO REVISTA PSICOLOGICA CIENTIFICA. COM. [Online].; 2005 [cited 2017 MARZO].
4. SALUD OMD. PREVALENCIA DE ANSIEDAD EN EL MUNDO. 2010.
5. G. D. NIVEL DE ANCIEDAD DE LOS PACIENTES PREQUIRURGICOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. 2015. TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD EN LA UNIVERSIDAD SAN MARCOS.
6. J. E. INFLUENCIA DE UNA INTERVENCION EDUCATIVA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE UN PACIENTE EN HEMODIALISIS LIMA: REVISTA ENFERMERIA HEREDIANA; 2013.
7. K. H. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg.. 2013. TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD UNIIVERSIDAD DE MEXICO.
8. GORDILLO F, ARANA J. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos.. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2011; 4(3).
9. NARANJO K, SALAZAR J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los

Hospitales Eugenio. 2012. TESIS SEGUNDA ESPECIALIDAD  
UNIVERSIDAD DE ECUADOR.

10. serna s. <https://www.lasexta.com/motor/noticias/coche-quirofano-brillante-idea-hospital-bilbao>. [Online].; 2018 [cited 2018 diciembre 09]. Available from: <https://youtu.be/IGRffWrFGSU>.
11. RONDON M. ANSIEDAD PRE OPERATORIO. REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIEMENTAL Y SALUD PUBLICA. 2006;(23).
12. O. O. Actitud que adopta la enfermera durante la atencion y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital Público de Pisco. REVISTA MEDICA PANACEA. 2010; 1(1).
13. I. H. CUIDADO ESPIRITUALY NIVEL DE ANSIEDAD SITUACIONAL EN PACIENTES QUIRURGICOS DEL HOSPITAL REGIINA AYACUCHO. 2014. TESIS DOCTORAL EN UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN, AREQUIPA.
14. CUSCO HDSJDK. REGISTRO DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS. 2017-2018. DATOS OPTENIDOS DE LIBRO DE ATENCIONES DE CIRUGIA.
15. NIÑO INSD. manual de procesos y procedimientos de la atencion quirurgica. 2012. direccion ejecutiva de inveztigacion, docencia y atencion en cirugia.
16. ORTIZ W. conocimiento del proceso peri operatorio y la ansiedad en pacientes de un hospital comunitario con una gran población de hablantes de lengua española. 2015. TESIS:ESTADOS UNIDOS.
17. ARROSPIDE D. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. 2014. TESIS: ESPAÑA.
18. DOÑATE MARIN, M Y LITAGO CORTES A. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. 2015. TESIS ESPAÑA.

19. K. H. NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS A CIRUGIA ELECTIVA EN EL HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE IMIEM MEDIANTE LA SCALA DE APAIS Y SCALA DE SPIELBERG. 2013. TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN LA UNIVERSIDAD DE MEXICO.
20. ORELLANA ESPINOZA F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. 2014. TESIS ECUADOR.
21. MOLINA MUÑANTE Y. “información preoperatoria que brinda la enfermera y Nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital agosto hernandez mendoza Ica. 2017. TESIS HUANUCO.
22. A. R. intervención de enfermería en el preoperatorio y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del hospital regional, Ica-marzo 2015. 2015. TESIS:ICA.
23. CONDORI TAIPE, IRAIDA Y ESCOBAR QUISPE, AYMEE. EFECTO DE LA COMUNICACION TERAPEUTICA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA HUANCVELICA. 2015. TESIS: HUANCVELICA.
24. HUAMAN L. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho. 2015. TESIS AYACUCHO.
25. HUAMAN TIPE L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de Essalud, Ayacucho – 2016. 2016. TESIS: AYACUCHO.
26. MARRINER. A Y RAILE. M. MODELOS Y TEORIAS EN ENFERMERIA. 7th ed. ESPAÑA; 2010.

27. HENDERSON V.  
Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginiahenderson.html. [Online].; 2012 [cited 2018 SETIEMBRE 23 DE SETIEMBRE.
28. F. C. TEORIAS DE ENFERMERIA Y INTRODUCCION DE MODELOS. [Online].; 2015 [cited 2018 SETIEMBRE 23 DE SETIEMBRE. Available from:  
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
29. A. H. <http://hervadapsicologos.com/2013/06/04/el-autocontrol-emocional/>. [Online].; 2013 [cited 2018 SETIEMBRE 23 DE SETIEMBRE. Available from:  
<http://hervadapsicologos.com/2013/06/04/el-autocontrol-emocional/>.
30. OREM D. MODELO DE OREM CONCEPTOS DE ENFERMERIA EN LA PRACTICA BARCELONA: MASSON; 1993.
31. HAMBLETON, R. K. MERENDA, P.F. & SPIELBERGER, C.D. ADAPTING EDUCATIONAL AND PSYCHOLOGICAL NEW JERSEY: LAWRENCE ERLBAUN; 2005.
32. SPIELBERGER, C. & REHEISER, E. Assessment of Emotions: Anxiety, Anger. 1st ed. BEING: HEALT AND WELL; 2009.
33. VIRTUAL B. ENCICLOPEDIA LIBRE. [Online].; 2013 [cited 2017 JUNIO 28.
34. GALINDO F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico BUENOS AIRES: UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES ARGENTINA; 2012.
35. DEVINE, E. & WESTLAKE, S. Efectos de la atención psicoeducativa a adultos con cáncer. ONCOL NURS. 1995 SETIEMBRE; 22(116).
36. MALDONADO, Z.& NAULA, N. & SUQUINAGUA, M. Aplicación del proceso de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en

- el servicio de cirugía del Hospital “José Carrasco Arteaga”. 2010.  
TESIS.
37. BAEZA J. CLINICA DE LA ANSIEDAD MADRID BARCELONA: NAUTIMAT; 2008.
  38. JACOBSEN, P. & HOLLAND, J. Atención psicológica de los pacientes con cáncer PSICOONCOLOGIA MD, editor. ESTADOS UNIDOS: OXFORD; 1989.
  39. RICARDO MONTELONGO, ANA LARA, GABRIELA BONILLA, SERGIO VILLASEÑOR. LOS TRANSTORNOS DE ANSIEDAD. REVISTA DIGITAL. 2005 NOVIEMBRE; 6(11).
  40. BARRILLERO J, CASERO J, CEBRIAN F, CORDOVA C. ANSIEDAD Y CIRUGIA. 1st ed. CUVA: REV ENFERMERIA ALVACETA; 1998.
  41. TORRES V, CHAVEZ A. ANSIEDAD. 35th ed. BOLIVIA: REVISTA MEDICA; 2013.
  42. GRAU A, Y MICHIELO J. TRANSORNO DE LA ANSIEDAD ARGENTINA: PAMERICANA; 2000.
  43. FORTUNATO N. TECNICAS DE QUIROFANO ESPAÑA: HARCOURT; 2005.
  44. CHIRSEVEZ, E. Y ARNAU, A. EFECTO PREOPERATORIO ANSIEDAD Y DOLOR. REVISTA DE ENFERMERIA CLINICA. 2006; 8(45).
  45. GIACAMONTE E, MEJIA A. ESTRES QUIRURGICO Y ANSIEDAD. 41st ed. LOPEZ , editor. ESPAÑA: BIBLIOGRAFIA LATINO AMERICANA; 1998.
  46. HERNANDEZ R, FERNANDEZ C, BAPTISTA P. METODOLOGIA DE LA INVEZTIGACION MEXICO: McGraw-Hill; 2014.
  47. BERMEJO GOMEZ HL, ESCRIBA GUTIERREZ NG, ZAVALA MOTTA JA. Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de



cirugía general y especializada del centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távora", Bellavista Callao, 2013. Callao - Perú.; 2013.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN KIMBIRI. CUSCO, 2017**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>-</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017.</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>Existe relación entre el Nivel de Información sobre la Intervención Quirúrgica y el Grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017.</p>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Nivel de información sobre intervención quirúrgica.</p>	<p>Anestesia</p> <p>Procedimiento</p> <p>Síntomas</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Cuantitativa descriptiva Correlacional.</p> <p><b>Diseño de investigación</b></p> <p>No experimental de corte Transversal.</p> <p><b>Población:</b> constituida por 100 pacientes programados.</p> <p><b>Muestra:</b> constituido por 80 pacientes. Muestreo probabilístico simple.</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMAS ESPECIFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p> <p>¿Cuál es grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri. Cusco, 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Identificar el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p> <p>Identificar el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p>	<p>HIPOTESIS ESPECIFICOS</p> <p>El nivel de información sobre intervención quirúrgica es bajo en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p> <p>El grado de ansiedad es alto en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Grado de ansiedad</p>	<p>negativos</p> <p>Síntomas positivos</p>	<p><b>Técnica:</b> entrevista.</p> <p><b>Instrumentos:</b> 1.cuestionario constituido por 15 ítems.</p> <p>2. Escala de valoración de ansiedad de Spielberger.</p> <p><b>Procesamiento estadístico</b></p> <p>Software IBM-SPSS versión 23,0</p> <p><b>Análisis estadístico</b></p> <p>descriptivo con el Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman.</p>

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍTEMS</b>
<p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p> <p>¿Cuál es grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri, Cusco, 2017?</p>	<p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>Identificar el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p> <p>Identificar el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p>	<p><b>HIPOTESIS ESPECIFICOS</b></p> <p>El nivel de información sobre intervención quirúrgica es regular en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p> <p>El grado de ansiedad es intenso en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Juan Kimbiri.</p>	<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Grado de ansiedad</p>	<p>negativos</p> <p>Síntomas positivos</p>	<p>Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento</p> <p>Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza. Satisfacción</p>	<p>Bajo (0 - 30) Medio (31- 44) Alta (45 a más)</p>

## ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. (Donate y Litago, 2015).	Conocimientos que disponen los pacientes sobre la anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario.	Anestesia	Cuidados previos Tipo Zona Efectos secundarios	<b>Ordinal:</b> Bajo (0 - 7) Medio (8 - 15) Alto (16 - 22)
			Procedimiento	Tipo de intervención Hora de ingreso Tiempo de duración Tamaño de la herida	
Grado de ansiedad	Intensidad de los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio y pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica (Chirveces, 2006)	Intensidad de los síntomas negativos de ansiedad determinada con la escala de ansiedad de Spielberger.	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	<b>Ordinal:</b> Bajo (0 - 30) Medio (31- 44) Alta (45 a más)
			Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza. Satisfacción Alegría Bienestar	

### ANEXO 3: GUÍA DE ENCUESTA

#### OBJETIVO:

El presente formulario tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de información en pacientes pre Quirúrgicos que acuden al Hospital San Juan Kimbiri.

#### INSTRUCCION

Lea cada pregunta y marque con aspa ( x ) las respuesta que considera si entendió o no entendió , si lo recordó y no recordó .en cada pregunta conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Fuente: Bermejo Gómez, H. L.; Escriba Gutiérrez, N.G. y Zavala Motta, J. A. - 2014 (47).

#### I DATOS GENERALES

<b>1.1</b>	<b>Edad:</b>			
	a) 18 a 28 años (1)	b) 29 a 39 años (2)	c) 40 a 49 años (3)	d) > 49 años (4)
<b>1.2</b>	<b>Sexo:</b>			
	a) Masculino ( 1)		b) Femenino ( 2)	
<b>1.3.</b>	<b>Nivel de instrucción:</b>			
	a) Sin instrucción (0)	b) Primaria (1)	c) Secundaria (2)	d) Superior (3)
<b>1.4.</b>	<b>Tipo de cirugía:</b>			
	a) Abierta (1)		b) Cerrada (2)	

#### II DATOS ESPECÍFICOS

ANESTESIA	
<b>2.1</b>	<b>¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?</b>
	a) No (0)                      b) Si (1)
<b>2.2</b>	<b>¿Le han informado sobre el tipo de anestesia que le suministrarán?</b>
	a) No (0)                      b) Si (1)
<b>2.3</b>	<b>¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?</b>
	a) No (0)                      b) Si (1)
<b>2.4</b>	<b>¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?</b>
	a) No (0)                      b) Si (1)
<b>2.5</b>	<b>¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?</b>
	a) No (0)                      b) Si (1)
PROCEDIMIENTO	
<b>2.6</b>	<b>¿Le han informado de qué le van a intervenir?</b>
	a) No (0)                      b) Si (1)

<b>2.7</b>	<b>¿Le han informado quién le ha va intervenir?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)
<b>2.8</b>	<b>¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)
<b>2.9</b>	<b>¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)
<b>2.1</b>	<b>¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)
<b>2.11</b>	<b>¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?</b>	
	a) No (0)	b) Si (1)



## ANEXO 4: ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4 indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

<b>SINTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1 Estoy tenso				
2 Estoy contrariado (molesto )				
3 Me siento alterado				
4 Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5 Me siento angustiado				
6 Me siento nervioso				
7 Estoy desasosegado(inquieto)				
8 Me siento muy atado (como oprimido)				
9 Me encuentro muy triste				
10 Me siento aturdido y sobre excitado				
<b>SINTOMAS POSITIVOS</b>				
11 Me siento calmado				
12 Me siento seguro				
13 Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14 Me siento descansado				
15 Me siento confortable				
16 Tengo confianza en mí mismo				
17 Estoy relajado				
18 Me siento satisfecho				
19 Me siento alegre				
20 En este momento me siento bien				

## ANEXO 5: ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	Número de elementos
,973	,974	20

**ANEXO 6: BASE DE DATOS**  
**VARIABLE: NIVEL DE INFORMACIÓN**

ENC.	PRE1.1	PRE1.2	PRE1.3	PRE1.4	PRE1.5	PRE1.6	PRE1.7	PRE1.8	PRE1.9	PRE1.10	PRE1.11
ENC.1	1	1	1	1	1	1	1	3	0	0	1
ENC2	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
ENC.3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
ENC.4	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0
ENC.5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.6	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC.7	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0
ENC.8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.9	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1
ENC.10	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0
ENC.11	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1
ENC.12	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
ENC.13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.14	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1
ENC.15	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
ENC.16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.19	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0

ENC.20	3	1	1	1	1	1	1	3	1	0	0
ENC.21	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1
ENC.22	1	0	0	1	1	1	1	3	1	0	1
ENC.23	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1
ENC.24	1	1	1	3	3	0	1	0	1	1	0
ENC.25	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0
ENC.26	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
ENC.27	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
ENC.28	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ENC.29	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
ENC.30	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
ENC.31	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1
ENC.32	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
ENC.33	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0
ENC.34	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1
ENC.35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.36	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
ENC.37	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1
ENC.38	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0
ENC.39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.41	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
ENC.42	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0
ENC.43	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
ENC.44	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1
ENC.45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ENC.46	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
ENC.47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.48	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1
ENC.49	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1
ENC.50	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0
ENC.51	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
ENC.52	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
ENC.53	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0
ENC.54	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
ENC.55	1	1	0	3	1	0	1	0	1	1	1
ENC.56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.58	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
ENC.59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
ENC.60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
ENC.61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.64	1	1	1	0	1	1	1	1	0	3	1
ENC.65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.66	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
ENC.67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.71	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

ENC.72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.73	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.74	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ENC.75	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
ENC.76	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
ENC.77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.78	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.79	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ENC.80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**Variable: Grado de ansiedad**

ENC.	P2.1	P2.2	P2.3	P2.4	P2.5	P2.6	P2.7	P2.8	P2.9	P2.10	P2.11	P2.12	P2.13	P2.14	P2.15	P2.16	P2.17	P2.18	P2.19	P2.20
ENC.1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2
ENC2	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	4	3
ENC.3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3
ENC.4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	3	4
ENC.5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	2
ENC.6	3	2	2	2	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2
ENC.7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	2	2
ENC.8	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3
ENC.9	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2
ENC.10	4	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	2	2	3	4	2	4
ENC.11	3	4	3	3	4	4	2	3	3	4	4	4	4	2	4	3	4	3	3	3
ENC.12	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2
ENC.13	4	4	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
ENC.14	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	1
ENC.15	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
ENC.16	3	3	3	2	2	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4
ENC.17	3	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3
ENC.18	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4
ENC.19	2	4	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	2	3	3	3	4	2	2	2
ENC.20	2	3	2	1	1	3	2	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2
ENC.21	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	4	4	3	2	4
ENC.22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.23	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2

ENC.24	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1
ENC.25	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3
ENC.26	4	2	3	4	2	3	4	2	2	3	3	4	2	3	4	3	3	3	4	
ENC.27	2	2	3	2	4	4	3	4	3	2	3	3	2	4	3	4	3	4	3	2
ENC.28	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2
ENC.29	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2
ENC.30	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1
ENC.31	3	3	3	4	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2
ENC.32	3	3	3	3	2	2	4	3	3	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	4
ENC.33	3	3	4	3	3	3	4	2	2	3	3	4	3	2	4	3	4	3	3	3
ENC.34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.35	4	3	3	4	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
ENC.36	4	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	4	3
ENC.37	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	2	2	1
ENC.38	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	2	3	3
ENC.39	4	4	4	3	4	4	2	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3
ENC.40	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1	1
ENC.41	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
ENC.42	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	2	3	3
ENC.43	3	3	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3
ENC.44	3	4	3	4	3	2	3	4	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4
ENC.45	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	3
ENC.46	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3
ENC.47	4	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	3	3	4	3	4	2	4	4	2
ENC.48	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.49	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2

ENC.50	2	3	2	3	2	3	3	3	4	2	3	3	2	2	3	3	3	4	3	2
ENC.51	2	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	3	2	4
ENC.52	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
ENC.53	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	4	4	3	3	3	2	3	2	3	3
ENC.54	3	4	4	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3	3	2
ENC.55	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2
ENC.56	3	4	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	2	4	4
ENC.57	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
ENC.58	4	3	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4
ENC.59	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	4	4	4	4	3
ENC.60	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1
ENC.61	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3
ENC.62	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ENC.63	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2
ENC.64	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2
ENC.65	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3
ENC.66	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2
ENC.67	4	3	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3
ENC.68	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3
ENC.69	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	4	2	4	3	4	2	4	4	3
ENC.70	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4
ENC.71	4	3	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	2	3	4
ENC.72	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3
ENC.73	4	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3
ENC.74	3	2	4	4	3	3	4	3	3	3	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2
ENC.75	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4



ENC.76	3	4	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
ENC.77	3	4	2	4	4	4	3	2	2	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	4
ENC.78	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4
ENC.79	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	3	4	3
ENC.80	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3