

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



**NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y
ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS EN
SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-
AYACUCHO, 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

AUTORAS:

EDNEY SANDOVAL CANDIA

GABY EVELLIM PACO SOTO

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dr. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ PRESIDENTE
- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ SECRETARIA
- Mg. GUIDO MERMA MOLINA VOCAL

ASESORA: Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 196

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1488-2018-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

A mi hijo Fabricio y a mis seres queridos en especial a mi hermana Faridi y amistades cercanas quienes siempre están brindándome su apoyo incondicional.

Lic. Gaby P.

A Dios, por darme salud para lograr mis objetivos. A mi madre y hermanos por todo el apoyo que me brindaron, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me infundieron siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

Lic. Edney S.

AGRADECIMIENTO

- A la Universidad Nacional del Callao, por ser gestora de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú.
- Al Decano del colegio de Enfermeros Regional de Ayacucho X, por el 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 .
- Al Director Ejecutivo del Hospital II Essalud – Ayacucho, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio y aplicar los instrumentos
- A la Docente - Asesor de Tesis I y II, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.
- A nuestros familiares que siempre nos motivaron y estuvieron ahí.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	05
ABSTRACT.....	06
INTRODUCCIÓN.....	07
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	08
1.1 Identificación del problema	08
1.2 Formulación del Problema.....	11
1.2.1 Problema General.....	11
1.2.2 Problemas Específicos.....	11
1.3 Objetivos de la Investigación.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
1.4 Justificación	13
1.4.1. Teórico.....	13
1.4.2. Temporal.....	13
1.4.3. Espacial.....	14
II. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes.....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.1.3 Antecedentes Locales.....	19
2.2 Marco.....	20
2.2.1 Teórico.....	20
2.2.2 Conceptual.....	26
2.3 Definición de términos básicos.....	29

III. VARIABLES E HIPÓTESIS	30
3.1. Definición de variables.....	30
3.2 Operacionalización de variables.....	31
3.3 Hipótesis general e hipótesis específica.....	32
IV. METODOLOGÍA	33
4.1 Tipo de investigación	33
4.2 Diseño de la de Investigación.....	33
4.3 Población y muestra.....	35
4.4 Técnicas e Instrumentos para recolección de la datos.....	35
4.5 Análisis y procesamiento de datos.....	37
V. RESULTADOS.....	38
5.1 Resultados Descriptivos.....	38
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
6.1 Contrastación de los resultados con estudios similares.....	45
VI. CONCLUSIONES.....	50
VIII. RECOMENDACIONES.....	51
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	56
Anexo 1: Matriz de consistencia	
Anexo 2: Consentimiento informado	
Anexo 3: Base de datos	
Anexo 6 Prueba de confiabilidad	
Anexo 7 Guía de entrevista de confiabilidad	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 5.1: Nivel de información sobre intervención Quirúrgica en el paciente Programados en servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho – 2017	38
Tabla N° 5.2: Grado de ansiedad en el paciente Programados en servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho – 2017	39
Tabla N°5.3: Grado de Ansiedad según sexo del Paciente Programados en servicio de cirugía en el Hospital II Essalud Ayacucho – 2017	40
Tabla N° 5.4: Grado De Ansiedad según intervención quirúrgica en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud- Ayacucho, 2017	42
Tabla N° 5.5: Nivel de información sobre intervención quirúrgica según grado de ansiedad en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud- Ayacucho, 2017	43

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
Gráfico N° 5.1: Nivel de información sobre intervención Quirúrgica en el paciente Programados en servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho – 2017	39
Gráfico N° 5.2: Grado de ansiedad en el paciente Programados en servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho – 2017	39
Gráfico N° 5.3: Grado de Ansiedad según sexo del Paciente Programados en servicio de cirugía en el Hospital II Essalud Ayacucho – 2017	41
Gráfico N° 5.4: Grado de Ansiedad según intervención quirúrgica en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud- Ayacucho, 2017	42
Gráfico N° 5.5: Nivel de información sobre intervención quirúrgica según grado de ansiedad en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud- Ayacucho, 2017	44

RESUMEN

Título de la tesis: NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO Y ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO, 2017”

Objetivo. Determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y la ansiedad en pacientes programados para cirugía, en el servicio de cirugía del Hospital II Essalud – Ayacucho 2017.

Metodología. Investigación correlacional y transversal con la técnica de encuesta, aplicando el cuestionario y la escala de ansiedad de Zung basado en test de Beck y escala de valoración de Spielberg, sobre una muestra concurrente de 70 pacientes adultos con cirugía programada.

Resultados. El 54.3% de pacientes programados para cirugía reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, 32.9% medio y 12.8% alto. Por otro lado el 71,4% presenta un grado de ansiedad intenso, 15,7% moderado. Y 10% leve Vale decir, 2,9% no presento nada de ansiedad.

Conclusión. Existe una relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. ($r_s = -0,710$; $p = 0,000$).

Palabras clave. Nivel de información, intervención quirúrgica, grado de ansiedad.

ABSTRACT

Thesis title: INFORMATION LEVEL OF THE SURGICAL PROCEDURE AND PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS PROGRAMMED IN THE SURGERY SERVICE IN HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO, 2017”

Objective. To determine the relationship between the level of information on surgical intervention and anxiety in patients scheduled for surgery, in the surgery service of Hospital II Essalud - Ayacucho 2017.

Methodology: Correlational and cross-sectional investigation with the survey technique, applying the questionnaire and the Zung anxiety scale based on the Beck test and the Spielberger assessment scale, on a concurrent sample of 70 adult patients with scheduled surgery.

Results: the 54.3% of patients scheduled for surgery report a low level of information about surgical intervention, 32.9% medium and 12.8% high. On the other hand, 71.4% presented a degree of intense anxiety, 15.7% moderate. And 10% mild It is worth saying, 2.9% did not present any anxiety.

Conclusion: There is a relationship between the level of information about surgical intervention and the level of anxiety of preoperative patients. ($r_s = -0.710$, $p = 0.000$).

Keywords. Level of information, surgical intervention, degree of anxiety.

INTRODUCCIÓN

La información pre quirúrgico es el proceso de personalización de los cuidados entre la enfermera y el paciente, que se realiza antes de una cirugía programada mediante una entrevista, con el objetivo de brindar una información oportuna y reducir la ansiedad, donde se brinda información de cada uno de los aspectos importantes del proceso quirúrgico, como la cirugía, el conocimiento del autocuidado y asesoramiento del comportamiento a seguir sobre lo que se debe de hacer antes, durante y después del procedimiento quirúrgico. La educación mediante la información de enfermería incentiva la participación de los pacientes quirúrgicos en su cuidado. Muchos de los estudios no son concluyentes respecto a la recomendación de su utilización. Algunos plantean que la información aumenta la ansiedad y otros que la disminuye. La atención de enfermería hacia el paciente que se somete a cirugía requiere un conocimiento profundo debido que no solo se debe conocer la cirugía, también el proceso que se realizara, desde el momento que se toma la decisión de practicar la intervención quirúrgica, hasta que se realice el alta hospitalaria. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008) demuestran que un 20 % de la población mundial padece algún tipo de trastorno de ansiedad, Es decir una de las reacciones más conocidas y comunes que se dan en el paciente al enfrentarse a un acto quirúrgico, es la ansiedad y el miedo que son consecuencias de una pobre información que el personal brinda al paciente, para muchos pacientes el miedo a lo desconocido produce mayor ansiedad que el acto quirúrgico. En conclusión el rol de la enfermera en el preoperatorio se presenta como el momento idóneo para implementar la estrategia que permite informar y ampliar los conocimientos del paciente sobre el acto quirúrgico y los cuidados post operatorios correspondientes a la cirugía y lograr que ingrese al quirófano un paciente cooperativo, tranquilo. En el tiempo que venimos laborando en nuestros hospitales se observó que el profesional de enfermería no realiza adecuadamente la información a los pacientes pre operatorios, debido a mucha carga laboral, falta de tiempo y diferente lenguaje. Frente a esta problemática identificada nos decidimos realizar este estudio con el objetivo de: determinar el nivel de información y ansiedad en pacientes programados para cirugía del servicio de cirugía del Hospital II.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La ansiedad se trata de un estado de alerta que prepara al organismo para un gasto suplementario de energía mediante cambios psicofisiológicos, derivado del incremento del metabolismo secundaria a la liberación de neurotransmisores producto del estrés. Así, los cambios fisiológicos asociados a la ansiedad son taquicardia, hiperventilación, temblor, sudoración, alteraciones vasomotoras, sensaciones de debilidad, entre otras somatizaciones. (2)

Según estudios realizados, la ansiedad es una respuesta adaptativa que forma parte de la existencia humana, siendo un término que alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles necesariamente a peligros reales, y que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso. (2)

Los pacientes que son sometidos a cirugía siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, (Marcador De Posición 61) por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del usuario, con repercusiones negativas para su salud mental. (3)

Contrastando con la realidad en el servicio de cirugía y con investigaciones realizadas existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); la que se genera en el paciente por el proceso quirúrgico es

un malestar psíquico y somático que nace de la sensación de peligro inmediato, esta se caracteriza por un temor difuso en el paciente, que va de la inquietud al pánico, esto puede presentarse una semana antes del procedimiento . (3)

Entonces podemos decir que la cirugía constituye un potente estresor para los pacientes que van a ser sometidos a un acto quirúrgico, ya que ellos lo perciben como una situación que amenaza su salud. Sin importar que la intervención quirúrgica sea mínima que sea ocasiona niveles diferenciados de ansiedad. De ahí nace la necesidad de fortalecer la información prequirúrgica para disipar miedos, temores, preocupaciones y falsas creencias respecto al acto quirúrgico. (4)

En la región de Ayacucho, en pacientes quirúrgicos del Hospital II Essalud de Ayacucho determinó que el 88 % presentaba algún nivel de ansiedad. Como por ejemplo en el servicio de emergencia, se observó que los pacientes con intervención quirúrgica programada presentan manifestaciones de ansiedad, Al interactuar con ellos, manifestaron que el personal de salud proporciona escasa información sobre el acto quirúrgico lo que genera miedo, preocupación. (5)

Respecto al paciente, si afronta la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener consecuencias en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, por eso la importancia de valorar en nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos. En la práctica clínica el estado emocional del paciente muchas veces no es tomado en cuenta, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil para el profesional de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales. (6) El paciente programado para cirugía experimenta muchos temores, por eso es necesario, aplicar la empatía e identificar las fuentes

de preocupación (el por qué), y así pueda proporcionar información adecuada, que le ayude a aliviar su angustia. En tal sentido debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita la expresión de sus sentimientos y de angustia previa a la intervención quirúrgica, que a los ojos del paciente, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la su recuperación; la separación de la familia y el hogar (7)

En México, sobre una muestra de pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del Instituto Materno Infantil reporta que el 28% presenta ansiedad. (8)

En el Perú, en pacientes pre-operatorios de un Hospital Público de Pisco, describe que 63% presenta ansiedad leve y 27% moderada, asociada a la escasa información proporcionada por el personal de salud. (9)

En Huancavelica, en hospital regional, "La comunicación terapéutica no se brinda como debe ser en el área de recepción de pacientes que van a ingresar a quirófano, al contrario esta actividad les corresponde a las enfermeras del servicio de cirugía, del cual ingresan pacientes programados con anticipación de 24 horas lectivas (es la programación de un día para otro), dentro de estas 24 horas se hace la preparación pre operatoria, pero hubo muchos casos donde no se realizó. Eso ha reflejado que en el quirófano los pacientes demuestran desconocimiento de lo que se va a hacer y se muestra complicaciones que tiene antes y después de la operación, como el miedo a morir, al descontrol, a no despertar de la anestesia y al dolor. (10)

Los presentes estudios de investigación pretenden generar un amplio beneficio de protección no solo física sino mental en los pacientes durante el preoperatorio, con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad presente en los mismos, ya que al conocer el nivel de ansiedad del paciente

el personal de enfermería podrá brindar cuidados asistenciales integrales en el pre quirúrgico mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la cirugía programada, con la finalidad de que se afronte de manera positiva y estén confiados en el proceso quirúrgico al que serán sometidos lo que repercutirá en lograr una óptima evolución y recuperación del paciente.

cuyo propósito es que los resultados de esta investigación servirán para proponer estrategias que permitan evitar situaciones que puedan ocasionar inconvenientes en el paciente en el post operatorio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud- Ayacucho, 2017”

1.2.2. Problemas específicos

- a) ¿Cuál es el nivel de información del procedimiento quirúrgico en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía del hospital II Essalud- Ayacucho 2017?
- b) ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía del hospital II Essalud- Ayacucho 2017?
- c) ¿Cuál es nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía, Según sexo del hospital II Essalud- Ayacucho 2017?

- d) ¿Cuál es nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía, Según Intervención quirúrgica del hospital II Essalud- Ayacucho 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y la ansiedad preoperatoria en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía del hospital II Essalud- Ayacucho 2017”

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de información del procedimiento quirúrgico en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía del hospital II Essalud- Ayacucho 2017
- Conocer el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía del hospital II Essalud- Ayacucho 2017
- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía, Según sexo del hospital II Essalud- Ayacucho 2017
- Identificar el nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía, Según Intervención quirúrgica frecuentes del hospital II Essalud- Ayacucho 2017

1.4. Justificación

El presente trabajo de investigación pretendió identificar el efecto de la información que realiza el profesional de enfermería a los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y medir el nivel de ansiedad. También surge de las preocupaciones, preguntas, dudas, sentimientos de angustia, nerviosismo de los pacientes que acuden para una intervención quirúrgica, hecho que ocasionase el fracaso inminente ante la cirugía y en algunos casos suspensión de la cirugía de pacientes programados para cirugía en el hospital II Essalud, afectando directamente sobre el estado físico y emocional de la paciente. Es importante para enfermería evaluar la subjetividad del usuario. Los resultados permitirán reorientar la calidad de cuidado que se brinda al paciente quirúrgico en cada servicio por parte del personal de salud especialmente del enfermero. También permitirá realizar investigaciones más profundas y de carácter cualitativo, para realizar mejoras que permitan el control de sus emociones y manejo de la ansiedad y la pronta recuperación del paciente. A si mismo se ha propuesto un instrumento de recolección de datos válido y confiable para medir nivel de ansiedad a pacientes preoperatorios, con ambos documentos metodológicos estamos contribuyendo en este aspecto. Conllevando a que enfermería debe brindar una información individualizada que permita realizar un cuidado integral al paciente que se someten a una intervención quirúrgica, permitiendo una pronta recuperación. El presente estudio de investigación es viable, porque se contó con el apoyo continuo de las enfermeras y el paciente, quienes brindarán las facilidades necesarias para la aplicación del instrumento, por lo que los resultados de la investigación serán de mutuo interés. Se realizó las coordinaciones con la jefa del departamento de enfermería, quien permitió la realización del presente proyecto. Es factible, pues se contará con la disponibilidad de los recursos económicos (autofinanciado por las integrantes), humanos, materiales, tiempo e información para llevarlo a cabo, así como el compromiso de las

investigadoras. Son escasos los instrumentos para determinar la ansiedad en el periodo pre-quirúrgico de manera contextualizada: por esta razón, fue necesaria la adaptación de la escala de ansiedad de Zung basados en el test de Beck y la escala de valoración de Spielberg. Los resultados de la presente investigación solo son válidos para la población estudiada, pudiendo extrapolarse solo en poblaciones con realidades y características similares.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes de estudio internacional

Podemos mencionar a algunos autores que nos evidencian en sus estudios de los efectos de la información sobre el proceso quirúrgico en relación a los niveles de ansiedad en los pacientes que serán sometidos a cirugía, mencionaremos a los siguientes:

Pacheco del Cerro J. (2014) Madrid, quien tiene como resultado en su estudio titulado “Influencia de la información para la reducción de la ansiedad en el postoperatorio temprano a pacientes y familiares sometidos a una microcirugía”. Con el objetivo determinar si la información detallada en el postoperatorio inmediato reduce los niveles de ansiedad a pacientes y familiares en mayor o menor medida que la misma información en el preoperatorio. plantea que como intervención de enfermería, mediante un ensayo clínico con dos grupos , si brindando información al paciente y familia del proceso quirúrgico, determina si puede beneficiarles o por el contrario les genera más ansiedad; con un grupo experimental se aplicó la intervención enfermera en el postoperatorio temprano y con otro la intervención enfermera antes de ser operado y los resultados fueron satisfactorios, la información brindada antes, benefició al usuario y su familia ,por tanto disminuyó la carga de ansiedad en el mismo. (11)

Así mismo Rojas M, Azevedo D. En el año 2013 realizaron un estudio comparativo con el objetivo de explorar la estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, cumana, Venezuela. Donde se estudiaron 60 pacientes, se aplicó el “test de

ansiedad de Beck” a ambos grupos: experimental y control. Los resultados “evidenciaron la disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes La ansiedad predominante fue el leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%”. Esto pone de manifiesto los beneficios de la estrategia educativa implementada por enfermería en los pacientes en el perioperatorio. (12)

En la Revista del Colegio Oficial de Enfermería de Lugo de Gaitán T. (2007), En el estudio: “Ansiedad en el paciente en el área de espera quirúrgica” España. La valoración e intervención de enfermería se llevó a cabo; a través de la elaboración de una encuesta para valorar la ansiedad y el grado de información del paciente en el momento de llegar al área quirúrgica. Se utilizó: la escala de Goldberg adaptándolas a las necesidades del estudio sobre una población de 200 pacientes. Los cuidados fueron planificados en base a los diagnósticos de la NANDA identificadas dentro de los patrones alterados (conocimientos y sensaciones/sentimientos). Y se llegó a los resultados: Para proporcionar una atención de calidad y unos cuidados integrales abordando la esfera biopsicosocial necesitamos la figura de la “Enfermera informadora del Área quirúrgica” en nuestro hospital. La ansiedad en la mañana de la intervención en el ante quirófano disminuiría notablemente. Sería conveniente dotar de técnicas de afrontamiento a los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica. (13)

Considerando también el estudio de Kevin Omar Ham-Armenta, el 2013, en México, la investigación “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología del IMIEM. Como objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de

Spielberg. Y acerca de la necesidad de recibir más información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de más explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anestesiólogo. Se llegó a la siguiente conclusión “la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor y podemos concluir que el nivel de información de procedimiento quirúrgico es alto (14)

Asimismo, Orellana Espinoza Fanny, el 2014, en Ecuador, desarrolló la investigación “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca”, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas. Es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale). La conclusión a la que se llegó fue: “La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa” (15)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En el Perú existen estudios que mencionaremos:

García De la Cruz Ricardo Gabriel, en el 2013, en Iquitos – Perú desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Es un estudio de diseño transversal y método descriptivo; se utilizó como instrumento el test de Zung para

ansiedad, la muestra fue 150 pacientes que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto, los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino quienes son más propenso a presentar ansiedad patológica. Las conclusiones fueron: 9 “El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, con el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, y el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo” (2)

Considerando a Rojas A. que en el año 2015 realizó un trabajo de alcance descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo 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. La muestra fue de 30 pacientes preoperados en el servicio de cirugía que participaron voluntariamente. Las Conclusiones fueron: La intervención de enfermería en el preoperatorio 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. (16)

Asimismo, Acuña Polo Ingrid, en Lima Perú, el 2013, realizó un estudio titulado: “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”. El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron: “El grado de ansiedad según la escala de Spielberg en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un

16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. Entonces podemos decir que hay una relación el nivel de información con el nivel de ansiedad que presentara el paciente (1)

Considerando a carrascosa López M. T (2013) en su estudio “disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual” tiene como objetivo determinar si la intervención de enfermera de enseñanza individualizada (NIC 5606) permite disminuir la ansiedad pre y postoperatoria en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica oncoulógica del complejo hospitalario de Jaén; utilizaron un estudio de tipo cuasi experimental de tipo pre-post con grupo control. en el estudio se tiene como resultados que los pacientes en ambos grupos tienen un nivel de información muy similar tanto al ingreso como al alta. sin embargo, el nivel de conocimientos mejora más en el grupo intervenido. en ambos grupos disminuye la ansiedad de manera significativa, por tanto, una buena información sobre el proceso quirúrgico influye en el que el nivel de ansiedad del paciente sea baja y controlada. (17)

2.1.3. Antecedentes Locales

En Ayacucho se realizaron estudios como : Delgadillo Yaranga G, (2016) en su estudio el Nivel de Ansiedad del Paciente en el Pre Quirúrgico en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en el pre quirúrgico en el servicio de emergencia, concluyendo que del 100% de los pacientes el 45% presentaron ansiedad en nivel marcado, el 35% nivel intenso y el 20% nivel mínimo de ansiedad, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel marcado e intenso de ansiedad, es decir 4 de cada diez pacientes programado para cirugía presentan ansiedad intensa lo cual debe ser tomado en cuenta ya que la ansiedad puede influir negativamente en la recuperación postoperatoria del paciente (18)

Asimismo Hernández Isabel, en el 2014, desarrolló una investigación sobre “Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”, cuyo objetivo fue relacionar el cuidado espiritual con el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgico, la muestra fue 30 pacientes post operados, el instrumento fue el Test de Ansiedad de Zung y se llegaron a los siguientes resultados: La ansiedad situacional marcada como severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él; y se llegó a la siguiente conclusión: “El cuidado espiritual influye significativamente en el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos”. (19)

Los antecedentes tomados en cuenta permitieron abordar el problema y apoyar metodológicamente, fortaleciendo la investigación ya que se pudo contrastar los resultados de los autores con la investigación realizada, dándole el carácter científico, servirá de base para otras investigaciones y así darle la importancia necesaria para mejorar en la información preoperatoria que se brinda y disminuir la ansiedad propia de un acto quirúrgico en los pacientes que serán intervenidos.

2.2. Marco

2.2.1. Teórico

2.2.1.1. Información o educación preoperatoria

La información o educación pre quirúrgica se define como las acciones de apoyo y educativas que proporciona un profesional enfermero a un paciente que va a ser intervenido, para fomentar su salud antes y después de la operación. La información prequirúrgica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención, lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento (20)

Es un proceso donde el enfermero, a través de la información prequirúrgica al paciente debe ser un aliado y así el paciente puede ir creando otro mapa de su vida, una nueva realidad en la pueda adaptarse a su problema de salud.

2.2.1.2. Ansiedad

La ansiedad es una reacción emocional frente a un estímulo indefinido o amenaza no identificada. Se diferencia del miedo o temor porque, en este último, la amenaza puede ser como algo real y definido, es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta”. Entonces se puede decir que La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención. (21)

Debe tenerse en cuenta que cada persona es única y reacciona de manera diferente frente al mismo estímulo o situación vivenciada. “Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, Además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. (21)

Cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas:

- Tensión en el cuello, hombros y espalda.
- Dificultades de respiración, visión nublada, sofoco.
- Taquicardia, opresión en el pecho.
- Sensación de nudo en el estómago, náuseas.

- Sudoración, temblor, hormigueo en las manos.
- Inestabilidad, temblor, entumecimiento en las piernas. (21)

2.2.1.3. Causas de la ansiedad.

Hay muchas causas y varían de unas personas a otra. Unas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades. Otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable. En otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causan la ansiedad. En ocasiones, la ansiedad aparece justo cuando se han resuelto una serie de problemas y, por tanto, era de esperar que esa persona se encontrase mejor. (21)

Niveles de Ansiedad

- **Ansiedad leve**

Es la percepción y la atención de la persona están incrementadas, sin embargo, la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento. (22)

- **Ansiedad moderada**

Este nivel provoca disminución de la atención y de la percepción, dificultad de concentración y disminución de la capacidad analizar la realidad de forma objetiva, dando la oportunidad de intervención de otra persona como medio para disminuir las manifestaciones que se presentan. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, temblores y estremecimientos. (22)

- **Ansiedad grave**

Es la incapacidad de la persona para concentrarse y percepción muy reducida de la realidad donde a nivel fisiológico la persona puede presentar taquicardia, dolor de cabeza y/o náuseas". En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico. (22)

TIPOS DE ANSIEDAD

En cuanto a los tipos de ansiedad, se dan los siguientes:

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** Es una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración mínima de seis meses.

- **Trastorno de pánico (o ataque de angustia):** Se trata de una ansiedad aguda y extrema en la que es frecuente que la persona que la padece crea que va a morir. Estos ataques repentinos de miedo intenso no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno desarrollan angustia.

- **Trastorno fóbico:** Es cuando hay presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos. .

- **Trastorno por estrés postraumático:** Es cuando se presentan secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos. (22)

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. (23)

- a) **Control psicológico.** Son 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. (23)
- b) **Control de la conducta.** El individuo se encuentra en continuo estado de alerta o de hipervigilancia, con dificultad para reaccionar ante un peligro y hay bloqueo afectivo y trastornos del lenguaje no verbal. (23)
- c) **Compromiso intelectual.** Es la dificultad en el procesamiento de la información, ya que se ve invadido por pensamientos preocupantes. (23)
- d) **Control asertivo.** Comienza a desarrollar ciertas hostilidades en el ambiente social, al no saber cómo desarrollar una conversación con segundas personas. (23)

Tipos de ansiedad

Mencionan que la ansiedad puede manifestarse por diferentes formas: (23)

- 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 (23).

- b) **Fobia.** Está referida a la presencia de 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. (23)

2.2.1.4. Ansiedad preoperatoria

La ansiedad en los pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva a 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 (24)

Usualmente los síntomas fisiológicos que acompañan a la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. (25)

Factores asociados al grado de ansiedad

La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores: (25)

El primero es la magnitud del agente traumático externo o real, es decir, tener en cuenta es la duración del periodo preoperatorio: cuanto mayor sea la 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. (25)

Los antecedentes sobre intervenciones quirúrgicas, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad. (25)

2.2.2. Conceptual

2.2.2.1. 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 resaltar que cuando nos referimos al autocontrol, no hablamos sólo de dominar y controlar nuestras emociones, sino fundamentalmente de manifestarlas o regularlas de forma correcta. (25)

2.2.2.2. Teoría del autocuidado

Según Dorothea Orem (2013) “El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar” (26)

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

Se explican los modos en que las enfermeras/os brindan atención los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- a) **Sistemas de enfermería totalmente compensadores.** La enfermera brinda una calidad de atención “empáticamente”
- b) **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores.** El personal de enfermería proporciona atención al paciente promoviendo respuestas de autocuidado.
- c) **Sistemas de enfermería de apoyo-educación.** La enfermera brinda una educación y orientación a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (26)

Orem afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación. 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. (26)

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 (26)

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa el déficit de autocuidado

causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona. (26)

Según esta teoría del autocuidado de Dorotea Orem ayuda a los pacientes prequirúrgicos a regular los factores que afectan su desarrollo o funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar. 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 prequirúrgicos (26)

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DE ZUNG

Fue diseñada por Zung en 1971 con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad. Según su autor, debería permitir el seguimiento, cuantificar los síntomas, ser corta y simple (27)

La Escala de Autoevaluación de la Ansiedad de Zung (EAA) comprende un cuestionario de 20 ítems, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales. Las palabras utilizadas en el cuestionario de la escala han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas (27)

2.3. Definición de términos básicos

- **Ansiedad.** -La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, frente a situaciones de riesgo. (28)
- **Nivel de Ansiedad.** Es un sentimiento de incomodidad que con Frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo; frente a alguna situación potencial o real. (28)
- **Paciente pre quirúrgico.** Es toda persona que está en espera de una cirugía, Periodo que comprende el estudio y preparación psicosocial del paciente para el acto quirúrgico. (28)
- **Información preoperatoria:** Es la información que se le brinda al paciente antes de ser sometido a la intervención quirúrgica con la finalidad de disipar dudas, reducir miedos y ganar confianza. (28)
- **Intervención quirúrgica.**-práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo donde se realiza una incisión más o menos importante. lo cual se realiza en el quirófano. (28)
- **Servicio de cirugía:** Es una organización hospitalaria donde se brinda atención a pacientes con patologías quirúrgicas cumpliendo con todos los estándares de calidad y bioseguridad. (28)

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de variables

- **Nivel de información sobre intervención quirúrgica.** Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. (1)
- **Grado de ansiedad.** es la respuesta proporcionada por el paciente antes de la intervención quirúrgica y que pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica. (25)

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	Ordinal: 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-	
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 escala de ansiedad de Zung, basada en el test de Beck y escala de Spielberg.	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	Ordinal: Nada (0 - 4) Leve (5- 12) Moderada (13-19) Intensa (20 – 60)
			Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort, confianza Satisfacción, Alegría Bienestar	

3.3. Hipótesis general e hipótesis específica

3.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía en el hospital II Essalud-Ayacucho.

Ho: No existe relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía en el hospital II Essalud-Ayacucho.

3.3.2. Hipótesis específicas

- a) El nivel de información sobre intervención quirúrgica es regular en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía.
- b) El nivel de ansiedad es intenso en el paciente pre quirúrgico del servicio de cirugía.
- c) El nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía Según sexo es más intenso en mujeres.
- d) El nivel de ansiedad en pacientes pre quirúrgicos programados en el servicio de cirugía, Según Intervención quirúrgica frecuentes es más intenso en cirugía abierta.

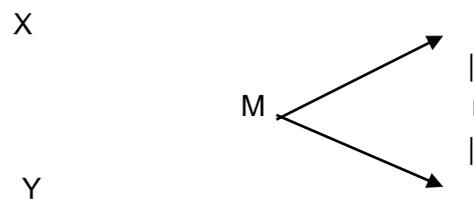
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Estudio No experimental

4.2. Diseño de la investigación

El tipo de investigación fue cuantitativo, método descriptivo de corte transversal-correlacional el cual permitió presentar la información tal y como ha estado en el tiempo y espacio porque los datos fueron acopiados en un solo momento.



Donde:

M : Muestra

X : Variable 1 (información sobre intervención quirúrgica)

Y : Variable 2 (grado de ansiedad)

r : Correlación entre variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población objeto está conformado por 120 pacientes programados para cirugía mensualmente en el servicio de cirugía del Hospital II Essalud – Ayacucho.

4.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 70 pacientes se aplicó el muestreo probabilístico de tipo proporcional

Determinación de la 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 las tres aulas a experimentar

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

p = Tasa de prevalencia del punto de estudio = 0,82

q = (1 – p) = 0,18

N = Tamaño de la población a examinar: 120

e = Precisión o error = 0.05

Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,82) (0,18) (120)}{(0,05)^2(120 -1) + (1,96)^2(0,82)(0,18)}$$

$$n = 70$$

4.3.3. Criterios de inclusión:

Se consideró a Pacientes entre 18 a 59 años, Pacientes programados para la intervención quirúrgica y Pacientes que aceptan participar en el estudio

4.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes adultos entre 18 a 59 años con cirugía de emergencia.
- Pacientes pediátricos y geriátricos.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1. Técnicas

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, el que nos permite una relación directa con el encuestado y obtener la información o datos reales en función al estudio de investigación.

4.4.2. 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).

La escala de valoración de ansiedad de Zung, constituida por 20 declaraciones de opción múltiple con escalamiento Likert (nunca, a veces, siempre), distribuidas en dos dimensiones: síntomas positivos (10 ítems) y negativos (10 ítems).

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- **Preparación de instrumentos.** Se diseñó el cuestionario para determinar el nivel de información sobre intervención quirúrgica mediante dos dimensiones: anestesia y procedimiento. Se realizó la adaptación de la escala de valoración de ansiedad de de Zung basada en el test de Beck y escala de Spielberg.
- **Validez de expertos.** Evaluaron la idoneidad de los instrumentos y se efectivizó mediante el juicio de expertos.
- **Prueba de fiabilidad.** Evaluaron la precisión de los instrumentos a través de la consistencia interna (Alpha de Cronbach) y se determinó por prueba piloto, en una muestra de 10 pacientes adultos con cirugía programada del Hospital de Essalud Ayacucho. El coeficiente de fiabilidad mayor que 0,80 es indicativo de una alta confiabilidad (aceptable).
- **Gestión de permisos.** Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección de la Institución, Hospital II Essalud Ayacucho. Una vez obtenido el permiso para la recolección de datos, Se solicitó la autorización de la jefa del departamento de enfermería del hospital para acceder a la muestra en estudio y se formalizó el consentimiento informado de los pacientes adultos con cirugía programada.

4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

La información fue procesada con el Software IBM-SPSS versión 25,0 el que permitirá 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.

- **Redacción y sustentación de la tesis.** Los datos fueron presentados en tablas y figuras estadísticas, los que han sido interpretados y contrastados con investigaciones previas. Finalmente.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

TABLA Nº 5.1

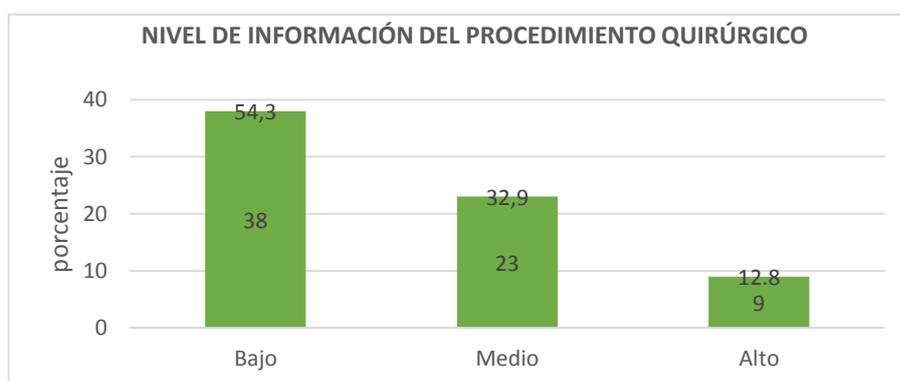
NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PACIENTES PROGRAMADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD-AYACUCHO, 2017

Nivel de información	Nº	%
Bajo	38	54,3
Medio	23	32,9
Alto	9	12,8
Total	70	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017

GRAFICO Nº 5.1

. NIVEL DE INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PACIENTES PROGRAMADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO, 2017



Fuente. Tabla Nº 5.1

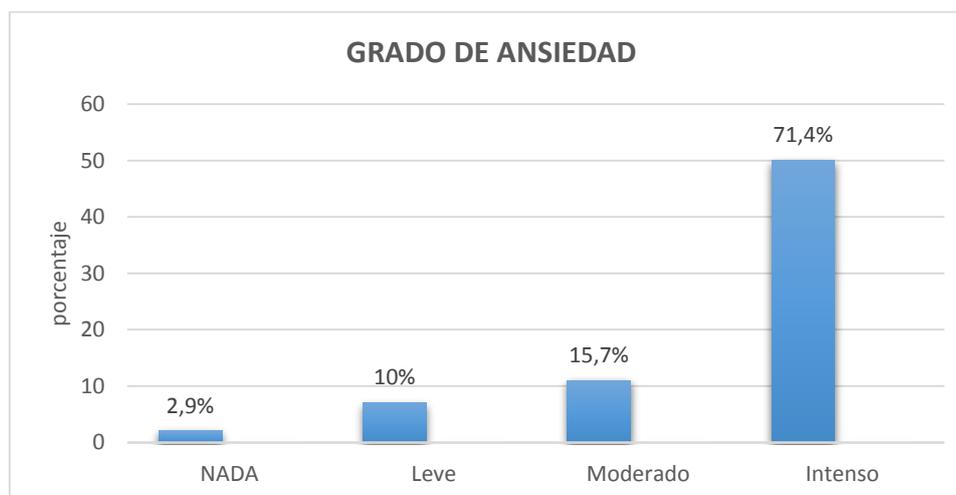
Del 100% (70) de pacientes programados en servicio de cirugía el 54,3% reporta un nivel de información bajo sobre procedimiento quirúrgico, el 32,9% medio y 12,8 alto. Es decir, cuatro de cada nueve pacientes programados para cirugía reportan una información de nivel bajo sobre intervención quirúrgica.

TABLA Nº 5.2
GRADO DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS
EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO,
2017

Grado de ansiedad	Nº	%
Nada	2	2,9
Leve	7	10,0
Moderado	11	15,7
Intenso	50	71,4
Total	70	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017

GRAFICO Nº 5.2
GRADO DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS
EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO,
2017



Fuente. Tabla Nº 5.2

Del 100% (70) de pacientes programados en el servicio de cirugía el 71,4% -presenta un grado de ansiedad intenso, 15,7% moderado. Y 10% leve Vale decir, 2,9% no presento nada de ansiedad. Siete de cada diez pacientes programados para el servicio de cirugía presentan ansiedad de grado intenso.

5.2 Resultados Inferenciales

TABLA Nº 5.3
GRADO DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO EN PACIENTES PROGRAMADOS
EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO,
2017

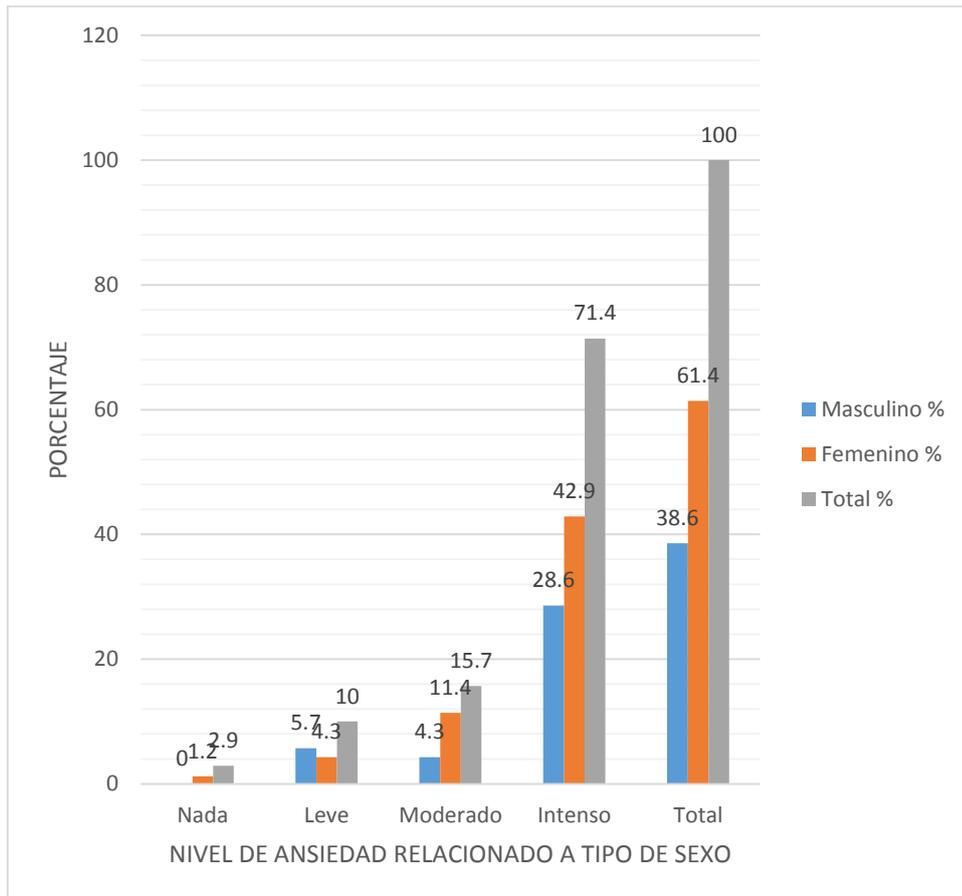
Grado de ansiedad	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nada	0	0,0	2	1,2	2	2,9
Leve	4	5,7	3	4,3	7	10,0
Moderado	3	4,3	8	11,4	11	15,7
Intenso	20	28,6	30	42,9	50	71,4
Total	27	38,6	43	61,4	70	100,0

Fuente. Cuestionario aplicado a pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017

- Chi cuadrado de Pearson: 0.038

Del 100% (70) pacientes programados en el servicio de cirugía de sexo masculino el 28,6% presenta un grado de ansiedad intenso, 5,7% leve, 4,3% moderado, y 0,0% nada . Y del sexo femenino el 42,9% presenta un grado de ansiedad intenso, 11,4% moderado 4,3% leve y 1,2% nada vale decir, las mujeres presentan con mayor frecuencia ansiedad de nivel intenso.

GRAFICO Nº 5.3
GRADO DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO EN PACIENTES PROGRAMADOS
EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO,
2017



Fuente. Tabla Nº 5.3

TABLA N° 5.4
GRADO DE ANSIEDAD SEGÚN INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MAS
FRECIENTES EN PACIENTES PROGRAMADOS EN SERVICIO DE
CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO, 2017

Grado de ansiedad	Apendicetomía		Laparoscopia Exploratoria		Colelap		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Nada	0	0,0	2	1,2	0	2,9	2	2,9
Leve	0	0,0	3	4.3	4	5.7	7	10,0
Moderado	0	0.0	7	10.0	4	5.7	11	15.7
Intenso	16	22.9	23	32,9	11	15.7	50	71.4
Total	16	22.9	35	50.0	19	27.1	70	100.0

Fuente. Cuestionario aplicado a pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017

- Chi cuadrado de Pearson: 0,001

Del 100% (70) de pacientes programados en el servicio de cirugía el 50.0% reporta tipo de intervención quirúrgica de laparoscopia exploratoria, de los cuales, 32.9% presenta ansiedad de grado intenso, 10.0% moderado, 4.3% leve y nada 1.2%. El 22.9% tipo de intervención quirúrgica de Apendicetomía, de los cuales, 22.9% presenta ansiedad de grado intenso, 0.0% moderado, 0.0% leve y nada 0.0%. El 27.1% tipo de intervención quirúrgica de Colelap, de los cuales, 15.7% presenta ansiedad de grado intenso, 5.7% moderado, 5.7% leve y nada 2.9%

TABLA Nº 5.5

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA MAS
FRECIENTES SEGÚN GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES
PROGRAMADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II
ESSALUD- AYACUCHO, 2017**

Nivel de información	Grado de ansiedad								Total	
	Nada		Leve		Moderad o		Intensa			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	38	54,3	38	54,3
Medio	0	0,0	4	5,7	9	12,9	10	14,3	23	32,9
Alto	2	2,9	3	4,3	2	2,9	2	2,9	9	12,8
Total	2	2,9	7	9,0	11	14,8	50	49,5	70	100,0

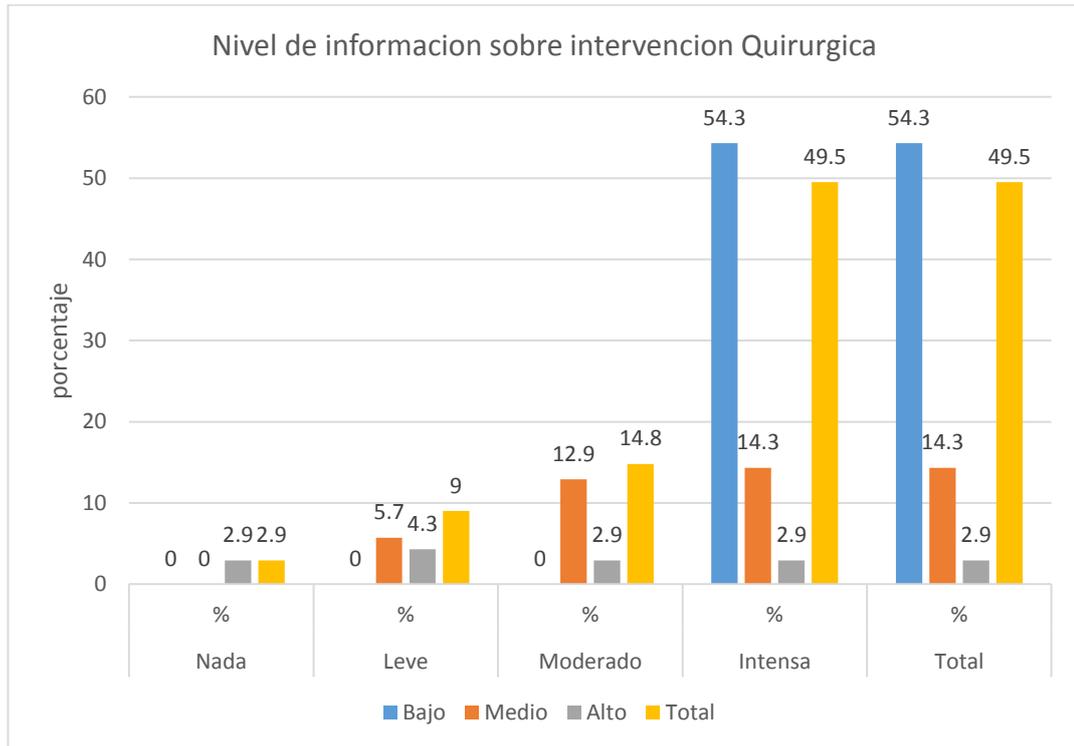
Fuente. Cuestionario aplicado a pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017

- Chi cuadrado de Pearson: -0,710

Del 100% (70) de pacientes programados en el servicio de cirugía el 38% reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica, de los cuales, 49,5% presenta ansiedad de grado intenso, 14,8% moderado, 9% leve y nada 2,9%. El 54,3% reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica y todos ellos presentan ansiedad de grado intenso. El 3% reporta un nivel de información alto sobre intervención quirúrgica y presentan ansiedad de grado leve. Es decir, a mayor nivel de información sobre intervención quirúrgica es menor el grado de ansiedad.

GRAFICO Nº 5.4

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN GRADO DE ANSIEDAD EN PACIENTES PROGRAMADOS EN SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL II ESSALUD- AYACUCHO, 2017



Fuente. Tabla Nº 5.5

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

Hipótesis general

$H_0 : r_s = 0$

$H_i : r_s \neq 0$

Prueba estadística: Rho Superman

Significancia estadísticas: 0.05

Rho de Spearman		Grado de ansiedad
Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Coeficiente de correlación	-,710
	Sig. (bilateral)	,000
	N	70

La significación del Coeficiente de Correlación “Rho” de Spearman (0,000) menor que el valor crítico Alpha (0,05) es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque el nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona inversamente con el grado de ansiedad en el paciente programado en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017 ($r_s = -0,710$; $p = 0,000$).

Decisión y conclusión

$P < 0.05$, por tanto, se rechaza la hipótesis nula. Por tanto se concluye que el nivel de información del procedimiento quirúrgico se relaciona directamente con el grado de ansiedad en el paciente programado en el servicio de cirugía del Hospital II Essalud – Ayacucho, 2017.

6.2. Contratación con resultados con estudios similares

Entendiéndose que la información sobre el procedimiento de la intervención quirúrgica es más que Comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado e intervención, lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz en todo momento. Asimismo el acto anestésico-quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido. Por ello, la atención debe enfocarse a disminuirla, con una adecuada atención hospitalaria y una visita pre anestésica eficiente. Los hallazgos obtenidos en el estudio precisan lo siguiente: La tabla N° 5.1 nos muestra que el nivel de información del procedimiento quirúrgico en pacientes programados para cirugía fue bajo en la mayoría (54,3%) y nivel de información alta en un (12,8 %), al respecto estos resultado contrastan con Doñate Marín, M. y Litago Cortés(13). 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. Los resultados concluyen que existe asociación 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. Estos datos ratifican lo que expresa la literatura, y dice que los pacientes que van a ser sometidos a algún tipo de procedimiento quirúrgico perciben la situación como estresante debido a que la cirugía amenaza la integridad corporal y a veces la vida misma, las mismas que son negativas para lograr una adecuada predisposición y una recuperación favorable de forma progresiva. Es decir el paciente experimenta más ansiedad justo antes de la cirugía. Asimismo la tabla N° 5.2 precisa que el 71.4% de pacientes que estuvieron programados presentaron ansiedad intensa, seguido del 15,7% con ansiedad moderada, 10% ansiedad leve y 2,9% no presentan ansiedad de igual forma estos

resultados contrastan Karla F. Naranjo y Juan Paúl Salazar(10) “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. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada, a través de un ensayo clínico controlado aleatorizado. La muestra aleatoria fue de 55 pacientes por cada grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%), determinaron que el 60.2% de los pacientes presentan ansiedad. Asimismo vale la pena tener en cuenta lo descrito por Giacomantone en el año 1997, precisó que en el preoperatorio cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, es la señal que indica que existe un esfuerzo de adaptación y de control de los temores y fantasías generados por la operación y la anestesia. Esto indica que cada día son más numerosos los estudios que muestran que el estado psicológico pre quirúrgico, en especial la ansiedad, incide también en la recuperación postquirúrgica. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia. La Tabla Nº 5.3 grado de ansiedad según sexo determina que de 70 pacientes programados en el servicio de cirugía de sexo masculino el 28,6% presenta un grado de ansiedad intenso y del sexo femenino el 42,9% presenta un grado de ansiedad intenso, Vale decir, las mujeres presentan con mayor frecuencia ansiedad de nivel intenso. De igual forma Capcha y Fernández contrastan en su estudio e indican que el 51% fueron de sexo femenino y el 49% de sexo masculino, 55% pacientes estuvieron comprendidos entre 31 y 60 años. Ratificamos el resultado ya que en las entrevistas realizadas al sexo femenino las mujeres tenían un nivel intenso ya que su preocupación era el “miedo a morir” y el dejar a sus hijos”.

Asimismo la tabla N° 5.4 indica que de 70 de pacientes programados en el servicio de cirugía reporta tipo de intervención quirúrgica frecuentes, de los cuales presentan ansiedad de grado intenso, 32.9% laparotomía exploratoria, El 22.9% intervención quirúrgica de Apendicetomía, El 27.1% tipo de intervención quirúrgica de Colelap, es decir que mientras la intervención sea compleja y comprometa más el cuerpo, mayor es la ansiedad es importante que el antes y después de la cirugía , que la persona busque ayuda para trabajar la parte emocional y evitar traumas futuros. Peter Levine dice:" El hecho de que las hospitalizaciones y tratamientos médicos suelen producir consecuencias traumáticas, resulta sorprender a muchas personas. Las secuelas traumáticas causadas por una larga inmovilización, hospitalización, y en particular por las cirugías son a menudo graves y prolongadas. Aunque la persona reconozca que la operación es necesaria, y de que a pesar de cuando el cirujano corta los músculos, y los huesos, está inconsciente, el cuerpo lo registra como un incidente que amenaza la vida. A nivel celular, el cuerpo percibe que ha soportado una herida bastante grave como para ponerlo en peligro de muerte. Intelectualmente tal vez creamos en la operación, pero a nivel más primario nuestro cuerpo no cree en ella. A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del equipo que lo atiende; referente a su estado de salud, y al tratamiento. Por ultimo La tabla N° 5.5 indica que el nivel de información del proceso de intervención y ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía. Al respecto del 100% (70) el 54,3% reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica y todos ellos presentan ansiedad de grado intenso. El 3% reporta un nivel de información alto sobre intervención quirúrgica y presentan ansiedad de grado leve. Es decir, a mayor nivel de información sobre intervención quirúrgica es menor el grado de ansiedad. Según los resultados del estudio de Garay, Huamán y Mallma (15) donde indican que

el 70% de los profesionales de enfermería aplican una comunicación terapéutica ineficaz y el 30% aplican una comunicación terapéutica eficaz. Al respecto el profesional de enfermería no solamente debe limitarse a realizar solo procedimientos técnicos y administrativos, sino también debe haber una mayor dedicación al aspecto psicológico y humanístico. Este resultado coincide con los resultados de las otras investigaciones expuestas en párrafos anteriores y con lo obtenido en la presente investigación lo cual nos llama a reflexionar sobre la prioridad del cuidado para disminuir la ansiedad en el paciente pre quirúrgico. Además, podemos ver que el problema de la ansiedad en el paciente quirúrgico ha sido estudiado ampliamente y es similar en cualquier parte del mundo; lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente quirúrgico que el/la profesional de enfermería debe resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos en el intra y posoperatorios.

Tomando en cuenta los principios bioéticos: Principio de autonomía es cuando el paciente determina su propia norma, es decir se aplicará a través del Consentimiento Informado, una vez leído y comprendido este documento, lo firmaran y se le entregará una copia al participante.

Principio de Beneficencia y no Maleficencia: La investigación será beneficiosa ya que permitirá determinar la intervención de la enferma en el momento oportuno la cual se reflejará en la disminución de la ansiedad en el paciente y cuanto al Principio de justicia: Se fundamenta en la equidad, porque cada paciente tendrá las mismas oportunidades de participar, sin hacer distinción por raza, sexo condición social o religión.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

- a. Existe relación entre el nivel de información sobre la intervención Quirúrgica es del 54.3% de pacientes reporta un nivel de información bajo; 32.9% medio y 12.9% alto.
- b. Existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad el 71,4% de pacientes programados en el servicio de cirugía presenta un grado de ansiedad intenso, 15,7% moderado. Y 10% leve, 2,9% no presento nada de ansiedad.
- c. El nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona inversamente con el grado de ansiedad en el paciente programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud- Ayacucho 2017 ($r_s = -0,710$; $p = 0,000$).
- d. Pacientes programados en el servicio de cirugía presentaron ansiedad de grado intenso en: 32.9% el tipo de intervención quirúrgica de laparoscopia exploratoria, 22.9% tipo de intervención quirúrgica de Apendicetomía, de los cuales, 27.1% tipo de intervención quirúrgica colelap
- e. El grado de ansiedad se relaciona con el tipo de intervención quirúrgica en los pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud- Ayacucho 2017 (Chi cuadrado de Pearson: 0,001)
- f. Pacientes programados en el servicio de cirugía presenta un grado de ansiedad intenso de los cuales el 28,6% de sexo masculino y el 42,9% del sexo femenino. Vale decir, las mujeres presentan con mayor frecuencia ansiedad de nivel intenso. El grado de ansiedad se relaciona según el sexo en los pacientes programados en el servicio de cirugía en el Hospital II Essalud- Ayacucho 2017 (Chi cuadrado de Pearson: 0.038).

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- a. Para la información de pacientes en el Hospital II Essalud- Ayacucho 2017, implementar, actualizar y protocolización de la información sobre la intervención quirúrgica con el propósito de disminuir el grado de ansiedad de los pacientes programados en servicio de cirugía. A los profesionales de enfermería, diseñar guías sobre aspectos quirúrgicos teniendo como esencia el cuidado de enfermería y fortalecer las acciones de apoyo emocional para disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes.
- b. Al departamento de enfermería del Hospital II Essalud, implementar estrategias de orientación, consejería y apoyo emocional durante el pre, trans y post operatorio, para que los pacientes afronten de manera positiva la intervención quirúrgica.
- c. Fomentar hábitos saludables y estrategias de afrontamiento para disminuir la ansiedad a todo usuario, paciente y familiares frente a problemas de salud que le aqueja, quedando la responsabilidad en todo el personal de salud de cada una de las áreas o servicios
- d. Al servicio de Cirugía del Hospital II Essalud, formular programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de Enfermería referente al apoyo psicológico y emocional a fin de lograr que el paciente disminuya sus temores.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JIMENES ANA L. El. Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico. Lima; 2016.
2. GARCIA R. Nivel de ansiedad segun la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana ; 2013.
3. LATORRE J. Estrés: significado, impacto y recursos. en ciencias Psico-sociales Aplicadas II. Sistesis S.A. ed. Madrid; 1995.
4. D. D. Nivel de ansiedad de los pacientes prequirurgicos en el servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
5. HERNANDEZ I. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital regional de Ayacucho. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín ; 2014.
6. ESPINOZA J. Influencia de una intervencion educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis. Rev Enferm. Herediana. 2013; 6(1): p. 34 - 41.
7. BARRILLERO J,CJ,C,F,CC,GFGE,E. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Rev. Enfermeria Alvacete. 1998; 2008(1).
8. NAVAS M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato y factores de riesgo. Revista científica de Enfermería. 2008; 8(1): p. 30 - 41.
9. O. O. Actitud que adopta la enfermera durante la atención preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enfem. glob. 2015; 14(31): p. 170 - 180.

10. OCHOA S. Entrevista sobre comunicación terapéutica en el servicio de sala de operaciones del Hospital Departamental de Huancavelica. Huancavelica; 2012.
11. PACHECO DEL CERRO J. PFF. Ensayo Clínico sobre la influencia de la información para la reducción de la ansiedad en pos operatorio temprano a pacientes y familiares sometidos a cirugía. Enfermería global. 2015;(40): p. 374.
12. ROJAS M. AD. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital universitario de Venezuela. Venezuela: Cumana; 2013.
13. Y. A.
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/quijano_andonaire_silvia_carmen_.pdf. [Online].; 2013 [cited 2018 07 19].
14. HAM K. Nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a cirugía electiva en el Hospital de ginecología y obstetricia IMEM. mediante la escala de Spielberg. Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México.; 2013.
15. ORELLANA F. Prevalencia de la ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital Jose Carrasco. Cuenca Ecuador: Universidad de Cuenca 2014; 2014.
16. A. R. Intervención de enfermería en el pre operatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional, Ica Ica; 2015.
17. CARASCOSA LOPEZ MT. AMR. Disminución de ansiedad en pacientes quirúrgicos mediante una intervención de enseñanza individual Jaen; 2011.

18. G. D. Nivel de ansiedad de paciente en pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Mariscal Ilierena Lima: Universidad Myor de San Marcos (citado 20 de octubre del 2018); 2016.
19. DONATE M,LA. Aspectos de la informacion preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfem. glob.* 2015; 14(37): p. 170 - 180.
20. HUACHO V. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva en el Hospital Nacional dos de Mayo, febrero - mayo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - tesis de segunda especialidad.; 2012.
21. MARTINEZ M. LD. Transtornos de ansiedad. *Neurología, neurocirugía, psiquiatría.* 2011; 44(101-117).
22. G. O. Manual de psicología clínica y de la salud Hospitalaria. 2011; 1ra edicion (pp 104-111).
23. TORRES V,CA. Ansiedad. *Rev. Act. Clin. Med.* 2013; 35(1): p. 1788 - 1792.
24. FORTUNATO N. *Tecnicas de quirófano.* Elsevier. 2005.
25. CHIRCEVES EAA. Efectos de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Revista de la enfermería Clínica.* 2006; 6(16).
26. OREM D. *Modelo de Orem: conceptos de enfermeria en la práctica.* Barcelona: Masson; 1993.
27. LUCILLA MP. SA,SC,LJ. Validacion estructural de la escala eteroevaluada de ansiedad de zung (XXVIII Congreso de la sociedad Española de la Psiquiatria. *Anales de la Psiaquiatria* 1990. citado (el 20 de octubre del 2018); 6(1)(39).
28. R. A. *Psiquiatria.* citado (el 20 de octubre 2018).

29. OSCCO O,BC,EN. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un Hospital Publico de Pisco, Perú. Pisco; 2010.
30. HUAMAN L. Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.
31. www.elergonomista.com/psicologia/ansiedad.htm.. [Online]. [cited 2018 octubre 14].
32. HERNANDEZ R,FC,BP. Metodología de la Investigación México: McGraw-Hill; 2014.
33. L M. Influencia de la Enfermera en el Proceso quirurgico España - Recuperado a partir de: <http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/Dacrio.pdf> ; 2010.

ANEXOS

ANEXO 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO :NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y ANSIEDAD EN PACIENTES PROGRAMADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL II ESSALUD. AYACUCHO – 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿ Cuál es la relación entre el nivel de información del procedimiento quirúrgico y ansiedad preoperatoria en pacientes programados en servicio de cirugía en el hospital II Essalud- Ayacucho, 2017”?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital II Essalud Ayacucho - 2017.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>El nivel de información sobre intervención quirúrgica se con el grado de ansiedad en el paciente programados en el servicio de cirugía del Hospital II Essalud Ayacucho - 2017.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Nivel de información sobre intervención quirúrgica.</p>	<p>Anestesia</p> <p>Procedimiento</p> <p>Síntomas</p>	<p>Cuidados previos</p> <p>Tipo</p> <p>Zona</p> <p>Efectos secundario</p> <p>Tipo de intervención</p> <p>Hora de ingreso</p> <p>Tiempo de duración</p> <p>Tamaño de la herida</p> <p>Tensión</p>	<p>Ordinal: Bajo (0 - 7) Medio (8 - 15) Alto (16 - 22)</p> <p>Ordinal: Nada (0 - 4)</p>

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho.</p> <p>¿Cuál es grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho - 2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho.</p> <p>Identificar el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICOS</p> <p>El nivel de información sobre intervención quirúrgica es regular en el paciente pre quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho.</p> <p>El grado de ansiedad es intenso en el paciente pre quirúrgico del Hospital II Essalud Ayacucho.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Ansiedad</p>	<p>Negativos</p> <p>Síntomas positivos</p>	<p>Molestia</p> <p>Irritabilidad</p> <p>Preocupación</p> <p>Inquietud</p> <p>Opresión</p> <p>Tristeza</p> <p>Aturdimiento</p> <p>Calma</p> <p>Seguridad</p> <p>Comodidad</p> <p>Descanso</p> <p>Confort</p> <p>Confianza.</p> <p>Satisfacción</p>	<p>Leve (5- 12)</p> <p>Moderada (13-19)</p> <p>Intensa (20 – 60)</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	Ordinal: Bajo (0 - 7) Medio (8 - 15) Alto (16 - 22)
			Procedimiento	Tipo de intervención Hora de ingreso Tiempo de duración Tamaño de la herida	
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 Spielberg.	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	Ordinal: Nada (0 - 4) Leve (5- 12) Moderada (13-19) Intensa (20 – 60)
			Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza. Satisfacción Alegría Bienestar	

ANEXO 3
GUÍA DE ENTREVISTA

OBJETIVO:

El presente formulario tiene por finalidad obtener información sobre el nivel de información en pacientes pre Quirúrgicos que acuden al Hospital II Essalud - Ayacucho.

INSTRUCCIÓN

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

I. DATOS GENERALES

- 1.1. Edad:
- 1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()
- 1.3. Nivel de instrucción: Primariaa () Secundaria () Superior ()
- 1.4. Tipo de cirugía: _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

ANESTESIA

- 2.1. ¿Le han informado sobre los cuidados que debería tener previa a la anestesia?
Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.2. ¿Le han informado sobre el tipo anestesia le suministrarán?
Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.3. ¿Le han informado sobre la zona donde le administrarán la anestesia?
Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.4. ¿Le han informado sobre los efectos secundarios de la anestesia?
Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)
- 2.5. ¿Le han informado quién le suministrará la anestesia?
Si y lo entendí (2) Si y no lo entendí (1) No (0)

PROCEDIMIENTO

- 2.6. ¿Le han informado de qué le van a intervenir?
Si y lo entendí (2) Si y no lo entendía (1) No (0)
- 2.7. ¿Le han informado quién le ha va a intervenir?
Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.8. ¿Le han informado la hora que ingresará a sala de operaciones?
Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.9. ¿Le han informado sobre el tiempo que durará la operación?
Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.10. ¿Le han informado sobre el tamaño que tendrá la herida?
Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)
- 2.11. ¿Le informaron donde le llevarán después de la operación?
Si y lo recuerdo (2) Si, pero no lo recuerdo (1) No (0)

INSTRUMENTO PRESENTACIÓN

Buenos días Sr(a), soy la licenciada Gaby Paco Soto y Lic. Edney Sandoval; el presente forma parte de un estudio que estamos realizando en coordinación con el hospital, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer el “Nivel de información quirúrgico y ansiedad preoperatorio en pacientes programados en servicio de cirugía en el Hospital II ESSALUD – AYACUCHO 2017”, para lo cual le solicito su colaboración. Por ello, se le solicita

responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de instrucción: Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltera/o () Casado/a () Conviviente () Viudo/a ()
4. Tipo de intervención: Apendicetomía () Laparotomía exploratoria () Cesárea () Otros:

DATOS ESPECÍFICOS: Marque con una X en el espacio correspondiente según como usted se haya sentido durante la última semana. No emplee demasiado tiempo en cada frase y responda señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG (EAA) La escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) modificada por Autores

DECLARACIONES	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
SÍNTOMAS NEGATIVOS			
1.- Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre			
2.- Me siento con temor sin razón			
3.- Despierto con facilidad o siento pánico			
4.- Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos			
5.- Me tiemblan los brazos y las piernas			
6.- Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura			
7.- Me siento débil y me canso fácilmente			
8.- Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies			
9.- Puedo sentir que me late muy rápido el corazón			
10.- Sufro de mareos			
11.- Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar			
12.- Siento bochornos			
13.-Tengo pesadillas			
14.- Orino con mucha frecuencia			
15.- Sufro de molestias estomacales o indigestión			
SÍNTOMAS POSITIVOS			
1.- Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme			
2.- Puedo inspirar y expirar fácilmente			
3.- Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente			
4.- Generalmente mis manos están secas y calientes			
5.- Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche			
6.- Tengo confianza en mí mismo			
7.- Estoy relajado			

Escala de Zung basado en test de Beck y escala de valoración de Spielberg.

ANEXO 5
BASE DE DATOS

Número	Información	Ansiedad	Nivel de información	Grado de ansiedad
1	5	32	1	4
2	4	52	1	4
3	8	30	2	4
4	8	28	2	4
5	10	21	2	4
6	13	15	2	3
7	12	23	2	4
8	10	23	2	4
9	10	23	2	4
10	8	26	2	4
11	12	23	2	4
12	14	12	2	2
13	18	8	3	2
14	12	18	2	3
15	12	18	2	3
16	10	29	2	4
17	11	21	2	4
18	11	24	2	4
19	10	25	2	4
20	4	48	1	4
21	3	50	1	4
22	4	40	1	4
23	4	35	1	4
24	5	30	1	4
25	5	32	1	4
26	7	31	1	4
27	5	35	1	4
28	6	36	1	4
29	12	23	2	4
30	14	12	2	2
31	10	25	2	4
32	11	23	2	4
33	9	23	2	4
34	9	22	2	4
35	9	24	2	4
36	8	26	2	4
37	7	30	1	4
38	6	34	1	4
39	11	25	2	4
40	10	23	2	4
41	12	18	2	3
42	12	20	2	4

43	14	11	2	2
44	17	8	3	2
45	15	8	2	2
46	11	23	2	4
47	10	21	2	4
48	10	20	2	4
49	8	26	2	4
50	8	27	2	4
51	5	33	1	4
52	4	32	1	4
53	3	53	1	4
54	3	58	1	4
55	3	56	1	4
56	4	40	1	4
57	5	33	1	4
58	11	20	2	4
59	11	29	2	4
60	12	20	2	4
61	5	31	1	4
62	4	44	1	4
63	8	26	2	4
64	8	25	2	4
65	10	23	2	4
66	15	11	2	2
67	12	21	2	4
68	10	23	2	4
69	10	23	2	4
70	8	20	2	4
71	12	16	2	3
72	15	10	2	2
73	18	7	3	2
74	12	16	2	3
75	13	14	2	3
76	10	25	2	4
77	11	24	2	4
78	11	25	2	4
79	10	32	2	4
80	4	34	1	4
81	3	56	1	4
82	4	46	1	4
83	4	32	1	4
84	5	30	1	4
85	5	39	1	4
86	7	33	1	4
87	5	35	1	4

88	6	35	1	4
89	13	13	2	3
90	15	10	2	2
91	10	35	2	4
92	11	19	2	3
93	9	25	2	4
94	9	21	2	4
95	9	20	2	4
96	8	22	2	4
97	7	31	1	4
98	6	37	1	4
99	11	20	2	4
100	10	25	2	4

ANEXO 6
PRUEBA DE CONFIABILIDAD
ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERG

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
V1	44,50	72,278	,253	,931
V2	44,40	70,933	,442	,928
V3	43,70	61,789	,925	,918
V4	43,60	66,933	,634	,925
V5	43,80	66,622	,556	,927
V6	43,60	73,600	,098	,933
V7	43,60	63,600	,946	,918
V8	43,40	70,933	,442	,928
V9	43,60	63,600	,946	,918
V10	43,80	70,844	,305	,931
V11	43,50	70,500	,461	,928
V12	43,80	66,622	,556	,927
V13	43,60	73,600	,098	,933
V14	43,60	63,600	,946	,918
V15	43,60	63,600	,946	,918
V16	43,60	63,600	,946	,918
V17	44,50	72,278	,253	,931
V18	44,40	70,933	,442	,928
V19	43,70	61,789	,925	,918
V20	43,60	66,933	,634	,925

ANEXO 7

GUÍA DE ENTREVISTA

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	12

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
C1	27,40	24,489	,622	,889
C2	27,20	29,067	,156	,907
C3	27,20	23,511	,907	,872
C4	27,00	28,889	,214	,905
C5	27,20	23,511	,907	,872
C6	27,40	26,489	,473	,896
C7	27,10	27,656	,426	,897
C8	27,40	24,489	,622	,889
C9	27,20	29,067	,156	,907
C10	27,20	23,511	,907	,872
C11	27,20	23,511	,907	,872
C12	27,20	23,511	,907	,872