

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



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 TÁVARA", BELLAVISTA CALLAO, 2013

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autores:

**HAYSHLI LORENA BERMEJO GOMEZ
NATIVIDAD GRACIELA ESCRIBA GUTIERREZ
JESÚS ALBERTO ZAVALA MOTTA**

CALLAO, ABRIL 2014

PERÚ

Id. Publ. 15828

Id. Exemplar 38849



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático".

AV. JUAN PABLO II N° 306, BELLAVISTA, CALLAO

TELÉFAX 453-0467

**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

ACTA N° 019

En el local de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, sito en Av. Juan Pablo II, N° 306, Bellavista, Callao, a los 06 días del mes de Junio del año dos mil catorce, siendo las 15.00 horas, se reunieron los miembros del Jurado de Tesis de la citada Facultad, docentes:

Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
Mg. ANGELICA DIAZ TINOCO
Blgo. JAVIER JESUS CARDENAS TENORIO

Presidenta
Secretaria
Miembro

Previo lectura de la Resolución N° 057-2014-D/FCS de fecha 28 de Mayo del 2014 y de acuerdo al Reglamento de Grados y títulos, Resolución Rectoral N° 082-2011-R, capítulo VI de la titulación con tesis, artículo 110° y Resolución Rectoral N° 1157-2012-R, de Procedimientos de Grados y Títulos de Pre y Posgrado; se inició el Acto de Sustentación invitando a las Bachilleres **HAYSHLI LORENA BERMEJO GOMEZ, NATIVIDAD GRACIELA ESCRIBA GUTIERREZ Y JESUS ALBERTO ZAVALA MOTTA**, a la exposición de la Tesis presentada a consideración de la Facultad para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, titulado: **"NIVEL DE INFORMACION Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN LA FASE PREQUIRURGICA EN PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LAS SALAS DE CIRUGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA DEL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA" BELLAVISTA, CALLAO 2013"**, finalizada la exposición las bachilleres absolvieron las preguntas y observaciones formuladas por el Jurado examinador, con relación a la Tesis, seguidamente pasaron a deliberar y calificar la Tesis en privado, obteniendo como resultado **MUY BUENO** Por **UNANIMIDAD** con el calificativo de 18 (**Dieciocho**).

Por consiguiente, el Jurado acordó declararlos **APTOS** para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería a los Bachilleres: **HAYSHLI LORENA BERMEJO GOMEZ, NATIVIDAD GRACIELA ESCRIBA GUTIERREZ Y JESUS ALBERTO ZAVALA MOTTA**, culminando la ceremonia de Sustentación de Tesis a las 16.00 horas del mismo día. Como constancia del acto, firmaron los miembros presentes.


.....
Dra. ARCELIA OLGA ROJAS SALAZAR
Presidenta


.....
Mg. ANGELICA DIAZ TINOCO
Secretaria


.....
Blgo. JAVIER JESUS CARDENAS TENORIO
Miembro

DEDICATORIA

A Dios, por estar siempre conmigo cuidándome
y guiándome en cada paso de mi vida. ¡CADA
LOGRO ES PARA TI!

A mis padres Lorenza y Víctor, pues con
su amor, comprensión y enseñanzas me
motivan a seguir adelante para ser una
mejor persona. ¡LOS AMO MUCHO!

A mi hermanita Yanira, por el amor y apoyo
incondicional que me muestras siempre. ¡ERES
LA MEJOR!

HAYSHLI.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por derramar sus bendiciones cada día en mi vida personal y profesional.

A mis padres Nemesio Escriba y Inés Gutiérrez; con mucho amor, por su apoyo, sacrificio y motivación constante.

A mis hermanos, Erlinda, Carlos, Isabel, Giovana y Marleni; porque son la inspiración en todo lo que hago.

NATIVIDAD.

DEDICATORIA

A mi pequeña hija Sofía, con la esperanza que llegue el día en que sea yo quien lea su dedicatoria.

A mi esposa Silvia, a tu paciencia y comprensión, preferiste muchas veces sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti, gracias por estar siempre a mi lado.

A Papá y Mamá, con todo mi cariño y mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.

A mis hermanos Guillermo y Marilú, que siempre estuvieron listos para brindarme toda su ayuda.

JESÚS.

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecemos a ti Dios, por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque haces realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Nacional del Callao, por abrirnos sus puertas, preparándonos para un futuro competitivo y formarnos como personas de bien.

A nuestras familias, que nos acompañaron en esta aventura que significo la profesionalización y que de forma incondicional, entendieron nuestras ausencias y nuestros malos momentos.

A nuestra asesora de Tesis Mg. Zoila Díaz Tavera, por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que concluyamos esta Tesis con éxito.

A todos nuestros docentes, por todo el apoyo brindado a lo largo de la carrera, por su tiempo, amistad y por los conocimientos que nos transmitieron permanentemente.

INDICE

	Pág.
TABLAS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación	10
1.5. Importancia	12
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Marco conceptual	18
2.3. Definición de términos	41
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	44
3.1. Variables de la investigación	45
3.2. Operacionalización de variables	45
3.3. Hipótesis general	48
IV. METODOLOGÍA	49
4.1. Tipo de investigación	49
4.2. Diseño de la investigación	49
4.3. Población y muestra	49
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
4.5. Procedimientos de recolección de datos	53
4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos	54

V.	RESULTADOS	55
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	60
	6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	60
	6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	62
VII.	CONCLUSIONES	66
VIII.	RECOMENDACIONES	67
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	69
	ANEXOS	78

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Cuadro N° 01	Población de estudio según nivel de información pre quirúrgicas	56
Cuadro N° 02	Población de estudio según nivel de ansiedad	57
Cuadro N° 03	Población de estudio según nivel de información pre quirúrgica y nivel de ansiedad	58
Cuadro N° 04	Población de estudio según características personales	Anexos
Cuadro N° 05	Población de estudio según nivel de ansiedad y cirugías anteriores	Anexos
Cuadro N° 06	Población de estudio según el nivel de información y quien proporcione la información	Anexos
Cuadro N° 07	Población de estudio según el nivel de ansiedad y quien proporcione la información	Anexos

TABLAS DE CONTENIDO

		Pág.
Gráfico N° 01	Población de estudio según nivel información pre quirúrgica	56
Gráfico N° 02	Población de estudio según nivel de ansiedad	57
Gráfico N° 03	Población en estudio según nivel de la información pre quirúrgica y nivel de ansiedad	58
Gráfico N° 04	Población según edad	Anexos
Gráfico N° 05	Población según sexo	Anexos
Gráfico N° 06	Población según su lugar de procedencia	Anexos
Gráfico N° 07	Población según su grado de instrucción	Anexos
Gráfico N° 08	Población según su estado civil	Anexos
Gráfico N° 09	Población según su lugar de procedencia	Anexos
Gráfico N° 10	Población según el nivel de información pre quirúrgica	Anexos
Gráfico N° 11	Población según el nivel de ansiedad pre quirúrgica	Anexos
Gráfico N° 12	Población de estudio según nivel de ansiedad y cirugías anteriores	Anexos
Gráfico N° 13	Población de estudio según nivel de información y quien proporcione la información	Anexos
Gráfico N° 14	Población de estudio según nivel de ansiedad y quien proporcione la información	Anexos

RESUMEN

El presente estudio de investigación de tipo correlacional, transversal y prospectivo, tuvo el objetivo de relacionar el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista, Callao, 2013.

Material y Métodos: La muestra estuvo constituida por 78 pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada desde diciembre 2013 a enero 2014. El nivel de información fue evaluado con el Cuestionario de Información Pre quirúrgica y la ansiedad con el Test IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado), ambos aplicados durante el preoperatorio, 24 horas antes de la cirugía.

Los resultados fueron que el 32.1% de los pacientes que presentaron un nivel alto de ansiedad, en su mayoría de ellos tuvieron un nivel bajo de información, mientras que el 52.6% de los pacientes que presentaron un nivel medio de ansiedad, también tuvieron un nivel medio de información, asimismo, el 78.6% de los pacientes que tuvieron un nivel alto de información pre quirúrgica presentaron en su mayoría un nivel bajo de ansiedad, por el contrario el 67.7% de pacientes que tuvieron un nivel bajo de información pre quirúrgica, presentaron en su mayoría un nivel alto de ansiedad.

Conclusiones: Se sostiene que existe relación significativa e inversamente proporcional entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Bellavista Callao 2013, lo cual demuestra que la actividad de informar oportunamente al paciente es muy importante para contrarrestar el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica.

ABSTRACT

The present study of investigation of type correlacional, transverse and market, had the aim to determine the relation between the level of information and the level of anxiety in the phase pre surgical in the adult patients hospitalized in the rooms of general and specialized surgery of the Medical Naval Center "Major Surgeon Santiago Távora", Bellavista Callao, 2013.

Material and Methods: The sample was constituted by 78 adult patients hospitalized in the rooms of general and specialized surgery from December, 2013 to January, 2014. The level of information was evaluated by the Questionnaire of Information surgical Pre and the anxiety by the Test IDARE (Inventory of Anxiety I Tear State), both applied during the operative pre, 24 hours before the surgery.

The results were that 32.1 % of the patients who presented a high level of anxiety, in the main of them received a low level of information, whereas 52.6 % of the patients who presented an average level of anxiety, also received an average level of information, likewise, 78.6 % of the patients who received a high level of information pre surgical presented in the main a low level of anxiety, on the contrary 67.7 % of patients who received a low level of information pre surgical, presented in the main a high level of anxiety.

Conclusions: is held that there exists significant and inversely proportional relation between the level of information and the level of anxiety in the phase pre surgical in the adult patients hospitalized in the rooms of general and specialized surgery of the Medical Naval Center "Major Surgeon Santiago Távora" Bellavista Callao 2013, which demonstrates that the activity to inform opportunely the patient is very important to offset the level of anxiety in the phase pre surgical.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

Según la OMS (2011) en el artículo publicado por la revista médica The Lancet, “anualmente a nivel mundial, se realizan cerca de 234’000,000 de intervenciones quirúrgicas importantes” (aprox. el 4% de la población mundial), o el equivalente de 1 cirugía por cada 25 personas. (19)

Asimismo la OMS (1982) indica que las actividades de información y educación para la salud deben encaminarse: “A aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable”. (12)

En los Estados Unidos y México, los trastornos de ansiedad fueron considerados como el trastorno mental más común y se prevé que en algún momento de sus vidas cerca del 25% de la población mundial experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad, este porcentaje representa a más de 19’000,000 de personas. (39)

En el Perú, recientes estudios realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes 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 en su vida. 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%. (13)

En Lima, solo en la Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú (ESSALUD) durante el año 2011 se realizaron 42,375 intervenciones que equivalen al 2.59% de su población adscrita. (38)

En los hospitales correspondientes a la DIRESA CALLAO durante el año 2012 se realizaron unas 10,635 intervenciones quirúrgicas (5,815 intervenciones quirúrgicas en el hospital Daniel Alcides Carrión, 3,256 en el Hospital San José y 1,564 en el Hospital de Ventanilla). (34)

En el Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” durante el año 2012 se realizaron 3,085 intervenciones quirúrgicas y durante el periodo Enero – Setiembre 2013 se realizaron 2,160

intervenciones quirúrgicas que equivalen al 1,63% y 1,13% respectivamente del total de la población naval. (21).

Por lo antes planteado y observado en el desarrollo de las labores de enfermería, se identificó que los pacientes próximos a una intervención quirúrgica, podían tener dudas de que ocurriría antes, durante y después de la operación (temor a la anestesia, dolor intraoperatorio, dolor posterior y secuelas) lo que origina dudas e incertidumbres; presentando diferentes reacciones tanto físicas y psico-emocionales; por estos motivos nos planteamos la siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista Callao, 2013?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar la relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista, Callao, 2013.

Objetivos Específicos:

- Identificar el nivel de información de los pacientes adultos en la fase pre quirúrgica.
- Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes adultos en la fase pre quirúrgica.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Este estudio resultó importante en la medida que los datos obtenidos nos permitieron identificar que existe relación entre la información y la ansiedad en los pacientes prequirúrgicos, asimismo, nos permitirá tomar medidas de prevención que nos ayudaran a controlar los niveles de ansiedad durante la estancia hospitalaria.

El presente estudio se justifica en base a los siguientes argumentos:

- **Por su naturaleza:** Existen escasas investigaciones de enfermería orientadas al nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase prequirúrgica en los pacientes hospitalizados.
- **Por su magnitud:** Las cirugías programadas están aumentando a nivel de Lima y Callao.
- **Por su trascendencia:** Se busca mostrar y sensibilizar el panorama sobre la información y su relación con la ansiedad en el paciente pre quirúrgico, para que así, se incluyan protocolos y programas de educación en la salud en dichos pacientes.
- **Por su vulnerabilidad:** El estudio es vulnerable porque es posible conocer si la información brindada a los pacientes pre quirúrgicos puede aumentar o disminuir los niveles de ansiedad.
- **Implicancias pedagógicas:** Siendo la ansiedad un diagnóstico de enfermería muy usado en los pacientes quirúrgicos es necesario saber identificar las causas, medidas de control y el manejo adecuado en este grupo de pacientes.
- **Metodología:** Se aplicaron las técnicas, métodos e instrumentos y protocolos para identificar el nivel de información y nivel de

ansiedad en la fase prequirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados, sirviendo de base para investigaciones posteriores.

1.5 IMPORTANCIA

La investigación es importante porque tiene como propósito proporcionar información válida y significativa sobre la relación entre el nivel de información pre operatoria y el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados próximos a ser intervenidos quirúrgicamente. Los resultados permitieron desarrollar estrategias para el control y manejo de la ansiedad en este grupo de pacientes.

La enfermera, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la responsabilidad de identificar el nivel de información que posee el mismo, a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a disminuir los niveles de ansiedad a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente construir el conocimiento basado en la información previa que posee, para el empoderamiento del conocimiento y pronta recuperación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

- HUACHO, A. (2012) en su estudio observacional “Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados sometidos a cirugía electiva del Hospital Nacional Dos de Mayo”. El tamaño de muestra incluyo 194 pacientes hipertensos controlados sometidos quirúrgicamente, a los cuales se les aplico previo a la visita anestesiología la escala preoperatoria de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS). Los datos fueron analizados con el apoyo del paquete estadístico SPSS versión 20.0. Los resultados indicaron que el sexo masculino represento el 52% de la población. El antecedente de cirugía anterior corresponde al 57.4%. La mayoría de pacientes presento algún grado de ansiedad global del 95.7%. El 46.85% presentan una ansiedad leve, y la ansiedad moderada representa 40.43%. Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (51.1% y 30.62%) y severo (13.3% y 4.08%). El 39.1% de la muestra presenta un mediano requerimiento de información y más de la mitad de los pacientes un 55.6% tiene requerimientos altos de información. Existe asociación entre los requerimiento de información y los niveles de ansiedad ($p=0.0001$). Concluye que en

la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado, encontrándose asociación entre los niveles de ansiedad y la necesidad de Información. (25)

- VALENZUELA-MILLAN, J. (2010) en su estudio del tipo transversal analítico sobre “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos” realizado en México, evaluó a 135 pacientes con 24 horas antes de la intervención quirúrgica mediante la escala de APAIS, un 76% presento ansiedad preoperatoria con una puntuación promedio y con mayor frecuencia se dio en el sexo femenino y sugieren que el origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésica esto incluye información adecuada y oportuna. (31)

- ORIHUELA-PEREZ, I. (2009) en su estudio casi experimental titulado: “Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente” realizado en el Hospital Universitario de San Cecilio de Granada, España, en pacientes mayores de 18 años a los que se realizó la visita estructurada preoperatoria de enfermería entre enero y junio

de 2008. Los resultados indicaron que de los 580 pacientes participantes: 41,4% hombres y 58,6% mujeres de edad media 56 años, teniendo un 76% experiencias quirúrgicas previas. Los resultados ponen de manifiesto que la intervención enfermera realizada en el paciente quirúrgico tiene resultados positivos sobre el nivel de ansiedad, el autocontrol de miedo y ansiedad, los conocimientos de cuidados de enfermedad, el nivel de comodidad y en nivel de dolor. No se reflejan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres. Se evidencia así mismo un alto grado de satisfacción del paciente. Concluye que esta intervención enfermera no solo nos permite dar una información personalizada y adecuada al paciente quirúrgico sino que mejora la satisfacción de estos pacientes teniendo efectos positivos en el postoperatorio. (28)

- NAVAS, M. (2008) en su estudio de tipo transversal titulado: "Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el preoperatorio y post operatorio inmediato y factores de riesgo" realizado en Zaragoza - España, las conclusiones finales nos demuestran que el diagnóstico enfermero de ansiedad o riesgo de ansiedad en relación con la intervención quirúrgica se encuentra presente en un alto porcentaje de los pacientes que acuden al quirófano. Resulta imprescindible tener presente a lo largo del proceso quirúrgico este

hecho con el fin de prevenir y afrontar los posibles riesgos y complicaciones. (27)

- ROSELL, F. (2006) en su estudio prospectivo titulado: "Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y dolor". Se evaluó la eficacia de una visita pre-quirúrgica estructurada de enfermería sobre el grado de ansiedad pre-quirúrgica, el dolor postquirúrgico y la satisfacción de los pacientes con los cuidados de enfermería y el proceso quirúrgico. Se obtuvo información completa de 350 pacientes: 183 del grupo control y 167 del grupo intervención. Ambos grupos de estudio eran comparables respecto a sus características basales. Se observó una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad situacional en el grupo intervención respecto al grupo control y un aumento de la satisfacción de los pacientes del grupo intervención respecto al proceso quirúrgico. No se detectaron diferencias entre ambos grupos respecto a la percepción del dolor agudo posquirúrgico. En conclusión una visita pre quirúrgica estructurada de enfermería reduce la ansiedad situacional, mejora la satisfacción hacia el proceso asistencial quirúrgico y no modifica la percepción del dolor agudo postoperatorio. (29)

- FLORIO, M. (2003). En su artículo publicado en la Revista Latino-Am titulado: "Cirugía ambulatoria: identificación de los diagnósticos de enfermería en el período peri-operatorio", identificaron en el período preoperatorio el diagnóstico de enfermería "ansiedad" en el 86,6% de los casos, provocada por una intervención quirúrgica que afecta tanto al paciente, como a la familia. (23)

- RUIZ-LÓPEZ, E. (2000) en su estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional titulado: "Ansiedad preoperatoria en el hospital general de México" En el que fueron evaluados 500 pacientes ASA I-II con edades de entre 18 y 65 años. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de una encuesta y una escala visual análoga durante el periodo preoperatorio, 24 horas antes de la cirugía. Los resultados predominaron que los pacientes del sexo femenino, los sujetos en la cuarta década de la vida y enfermos con nivel socioeconómico medio. El 35% de los pacientes manifestaron miedo al ambiente hospitalario, 33% a la cirugía, 45% a la anestesia, 47% no conocían al cirujano y el 45% no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría. Afirma que el equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad. (30)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 NIVEL DE INFORMACIÓN

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 de conocimiento del sujeto o grupo de sujetos que reciben dicho mensaje. (41, 42)

1. INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA O PRE OPERATORIA.

Todos los pacientes deben recibir una orientación especial e individual dado que su ansiedad, necesidades y esperanza son distintas. Lo ideal es que esta orientación se realice antes de la cirugía, explicando al paciente en términos sencillo los pasos de la cirugía y los efectos de estos. Es importante que la información que se entrega sea la adecuada según su rol, por lo tanto debe ser su preocupación manejar los conceptos teóricos de los que pretende informar.

Pero también existen técnicas para prevenir los factores que desencadenan el problema. Una mejor preparación psicológica del paciente, consiste en facilitar la información, apoyo psicológico en todo proceso quirúrgico y sobre las sensaciones que se van a

experimentar, equilibra las características de estrés antes de la cirugía disminuyendo así el grado de ansiedad del individuo. (10)

2. INFORMACIÓN Y ENSEÑANZA PRE QUIRURGICA O PRE OPERATORIA

La educación pre operatoria apoya a los pacientes al emitir un mensaje claro y congruente sobre la cirugía inminente, que proviene de todos los miembros del equipo de salud multidisciplinario. La educación al paciente permite que este tome decisiones con información suficiente, tenga tiempo para reflexionar sobre la información con que cuenta, y da oportunidades para hacer preguntas. La entrega de información preoperatoria también ayuda a limitar el dolor posoperatorio, reducir el tiempo de estancia hospitalaria, disminuye la ansiedad e incrementa la satisfacción del paciente.

El temor a lo desconocido y la ansiedad son sentimientos comunes para muchos pacientes, y estos miedos pueden eliminarse, o por lo menos reducirse al mínimo, con la educación y la enseñanza al paciente. La familiarización con el medio hospitalario, el equipo, los procedimientos, la anestesia, la rutina quirúrgica y las expectativas post operatorias constituyen un punto de control para el paciente. Esto reduce su vulnerabilidad, aumenta su confianza, y permite una

optimización general de la experiencia y resultados más convenientes. La participación del paciente también puede implicar asegurarse que los cuidadores y la familia tengan información sobre lo que deben esperar. Una revisión sistemática de la retención de conocimientos derivados de la información preoperatoria dada al paciente identificó que la enseñanza previa al ingreso es más efectiva que la que se lleva a cabo después de este, lo mismo que la retención de conocimientos.

La enseñanza en grupo es tan efectiva como la individual, y tiene la ventaja adicional de ser más efectiva para los trabajadores de salud. Sin embargo, argumentan que se carece de evidencia sistemática sobre la calidad y la eficacia de la educación al paciente. (20)

El momento ideal para la orientación preoperatoria no es en el centro quirúrgico ni el mismo día de la cirugía.

Sin embargo, durante la visita antes de la admisión cuando se realizan las pruebas diagnósticas, se proporciona un recurso para que la persona haga preguntas, y se brinda la oportunidad de aprender y establecer cierta empatía.

Los objetivos de la orientación preoperatoria son:



- Mostrar la forma de mejorar la ventilación pulmonar y la oxigenación de la sangre después de la anestesia general, indicándole los métodos de respiración lenta y profunda y espiración lenta; Estimulación de la tos para movilizar secreciones y eliminarlas.

- Mejorar la circulación, prevenir la estasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio óptimo mediante cambios de posición y movimientos corporales activos.

- Promover la relajación mediante la administración de medicamentos para aliviar el dolor. (6)

3. CUANDO Y QUE INSTRUIR.

En condiciones ideales, las instrucciones se espacian en un periodo determinado para permitir que el paciente asimile la información y haga preguntas cuando se le ocurran. Estas sesiones de instrucciones por lo general se combinan con varios preparativos para permitir el flujo de información sea sencillo y pertinente. La enfermera debe guiar al paciente a través de la experiencia y darle tiempo para que elabore preguntas. Algunos enfermos consideran que demasiados detalles descriptivos los

tornara más ansiosos, en cuyo caso la enfermera debe respetar el deseo de la persona de recibir mayor o menor número de detalles.

La enseñanza debe ir más allá de la descripción del procedimiento e incluir las sensaciones que pueden experimentarse. Por ejemplo, indicar al paciente que la medicación preoperatoria lo relajara antes de la operación no es tan eficaz como decirle que los medicamentos le harán sentir mareo y adormecimiento. Una vez que sabe que debe de esperar, dichas reacciones y puede relajarse de manera más efectiva que si no se le diera la información necesaria.

El momento ideal para la orientación preoperatoria no es el mismo día de la cirugía, sino la visita antes de la admisión cuando se realizan las pruebas diagnósticas. En esta ocasión la enfermera responde a las preguntas del paciente y proporciona información útil. (4)

4. TIPOS DE INFORMACIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD

Quizá lo que genera más controversia en los diferentes trabajos es qué tipo y qué cantidad de información es más adecuada facilitar al paciente y familia para la disminución de la ansiedad. Según Grieve se requieren tres tipos de información para reducir la ansiedad:

- Información de procedimiento (explicación del mismo).
- Información del comportamiento (explicación sobre lo que debe hacerse antes, durante y después del procedimiento).
- Información sensorial (descripción de las sensaciones que puede experimentar). (7)

5. FASE PERIOPERATORIO

El término perioperatorio es global e incorpora las tres fases de la experiencia quirúrgica, es decir, antes de la operación, durante ella y la fase ulterior a su práctica (pre operatorio, trans operatorio y post operatorio). El perioperatorio resume innumerables tareas relacionadas con la intervención quirúrgica además de la misma.

Cada una de sus fases comienza y termina en un momento preciso dentro de una sucesión de hechos que constituyen la experiencia quirúrgica, e incluye actividades asistenciales muy diversas. (10)

- **La fase pre operatoria**, comienza cuando el cirujano comunica al paciente la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se transfiere a la unidad quirúrgica, la enfermera realiza la valoración y planeación del proceso de enfermería, identificando las necesidades fisiológicas,

psicosociales y espirituales del paciente y los problemas efectivos o potenciales.

- **La fase intraoperatoria**, se inicia con la transferencia del paciente a la mesa quirúrgica y termina cuando se admite al paciente en la zona de recuperación, la enfermera peri operatoria completa la realización del proceso de enfermería mediante la realización personal del plan de actividades de enfermería haciendo uso de sus conocimientos, capacidad de juicio, habilidad y seguridad.
- **La fase post operatoria**, comienza con la admisión del paciente a la zona de recuperación, que puede ser una sala de recuperación o una unidad de cuidado intensivos (excepto cuando la operación se realiza ambulatoriamente) y termina cuando el cirujano da de alta al paciente, la enfermera peri operatoria evalúa si la calidad de la atención de enfermería durante la valoración, planeación y realización que se dio durante la fase preoperatorio fueron las adecuadas por los resultados preestablecidos. (6)

Función de la enfermera perioperatoria.

Fase Pre operatorio:

- Información
- Psicoprofilaxis

Fase Operatorio:

- Cuidados individualizados y específicos.

Fase Post operatorio:

- Evaluación
- Control

6. CUIDADOS PRE OPERATORIOS

El objetivo de estos cuidados es asegurarse que el paciente está en las mejores condiciones físicas y emocionales posibles para enfrentarse a la operación:

a) Atención integral

Se logra combinando los cuidados técnicos orientados directamente a la intervención y los cuidados que atienden a las necesidades psíquicas:

- Técnicas: preparativas antes, durante y después de la intervención.
- Psicológicas: visita preoperatoria, recepción del paciente y visita postoperatoria.

b) Visita pre operatoria

En la visita preoperatoria se debe:

- Observar los datos que pueden influir en la intervención
- Informar de los resultados que se esperan obtener

- Apoyo emocional para tranquilizar al paciente.

El acto quirúrgico supone una agresión y afecta a tres niveles, Bio-psico-social.

Los objetivos de la visita preoperatoria son:

- Establecer una relación terapéutica (enfermera–paciente-comunicación)
- Psicoprofilaxis del acto quirúrgico (como van a ser las cosas después de la intervención)
- Reducir el grado de ansiedad, aclarar dudas
- Valoración de las necesidades (para poder aplicar cuidados personalizados)

Durante la entrevista preoperatoria se comprobará:

- Presentación
- Comprobación de los datos: Nombre, diagnóstico, tipo de intervención para determinar los tipos de cuidados.
- Determinar alergias
- Determinar discapacidades
- Mal estado nutricional
- Problemas circulatorios (varices)
- Aspecto social

c) Derechos de los pacientes:

Los pacientes poseen una serie de derechos dentro del hospital, a veces se producen situaciones contrarias a nuestra moral, pero no por eso debemos dejar de tener en cuenta dichos derechos. Estos son:

- Derecho a la información
- Derecho a saber su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Derecho a la privacidad (el historial médico es confidencial)
- Derecho a la asistencia religiosa
- Derecho a asistencia jurídica

Consentimiento informado, en este aparece:

- Datos del paciente
- Naturaleza y motivo de la intervención
- Riesgos del proceso y la anestesia

El consentimiento informado protege al paciente de procesos no deseados y al personal de reclamaciones. Se pueden presentar inconvenientes como disfunciones psicológicas del paciente o que este sea menor de edad, en estos casos el consentimiento informado deberán de firmarlo los padre o tutores legales. En el caso de las urgencias no es necesario el consentimiento informado pero si es deseable.

d) Apoyo emocional

Está demostrado que el estado emocional del paciente durante el preoperatorio va a influir en la cantidad de analgésicos que va a necesitar más tarde, en la presencia de vómitos.

Proporcionar una información que disipe sus temores, dudas, miedos o angustia, va a favorecer en su cooperación en la intervención y en el postoperatorio.

e) Temores relacionados con la anestesia:

- Dormirse y no despertarse
- Miedo a lo desconocido
- Dolor durante la intervención
- Náuseas y vómitos postoperatorios
- Desvelar intimidades mientras se está dormido
- Tomarles la mano representa alivio.

f) Instrucciones pre operatorias

- Autorización
- Información sobre la intervención
- No ingesta de sólidos ni líquidos
- Medicación pre operatoria
- Preparación local de la piel.

- Preparar aquellos pacientes que no pueden realizar su higiene corporal (cabello, dentadura, depilación de la zona...)
- Revisión de datos (temperatura, analíticas...)
- Ropa adecuada (gorro, bata...) (32)

2.2.2 ANSIEDAD

Según la taxonomía NANDA 2012-2014 de Diagnóstico Enfermeros, ansiedad se define como: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.” (17)

GLORIA, Martí define la ansiedad como “estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano. Es además, una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa. Ahora bien, la ansiedad puede ser también una conducta patológica, cuando, por la continuidad de las respuestas o la excesiva intensidad de las mismas, no se logra establecer el equilibrio entre el sujeto y los

estímulos. Estamos, pues, ante un concepto complejo en el que existen implícitos diferentes significados. A ello ha contribuido el hecho de que la ansiedad es un tema abordado desde ámbitos disciplinarios muy diferentes (Filosofía, Biología, Psicología, Sociología, entre otros). Pero especialmente esto ha sido favorecido por la pluralidad teórica de la psicología que lleva a cada teoría a proponer un modelo explicativo de la ansiedad. A pesar de ello, los progresos actuales sobre el conocimiento de los mecanismos de la ansiedad y sus consecuencias, permiten que se haya llegado al acuerdo de un concepto de ansiedad, valido desde los distintos ámbitos disciplinarios y teóricos, como una forma de conducta compleja y multidimensional en la que existen componentes de respuesta fisiológica, motora y subjetivo-cognitivos. Este patrón de conducta surge cuando un individuo se halla expuesto a estímulos interpretados como amenazantes, bien porque objetivamente lo sean, o porque el subjetivamente así lo vivencia.” (9)

1. NIVELES DE ANSIEDAD:

- **Nivel de ansiedad leve:** estado de alerta en que la percepción y la atención de la persona están incrementados; sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones

problemáticas, pudiendo provocar insomnio, sensación de malestar y agotamiento físico.

- **Nivel de ansiedad moderada:** provoca una disminución de la atención y percepción, disminución de la concentración y de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, puede producir aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, pudiendo producirse además temblores y estremecimientos.

- **Nivel de ansiedad grave:** se presenta con una incapacidad de la persona para concentrarse y una percepción muy reducida de la realidad pudiendo presentar taquicardia, dolor de cabeza y nauseas.

- **Nivel de ansiedad pánico:** se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar, en este nivel la persona es incapaz de concentrarse y de aprender por sí misma, presentando un desequilibrio orgánico (vómitos y agitación psicomotriz) en este nivel la persona pierde el control de sí misma y sobre su entorno necesitando ayuda profesional. (9)

2. ANSIEDAD PRE OPERATORIA

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. (26)

Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan 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. (5, 8, 15)

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. (37)

3. FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente 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.

(1)

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, éste observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él. (36)

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son

insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras. (5)

4. AYUDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD

La visita pre operatoria de enfermería tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad del paciente a través de información que contemple las acciones que serán desarrolladas durante el pre, trans y post operatorio (periodo perioperatorio), colaborar en la recuperación de la salud y prestar asistencia calificada al paciente que se someterá al tratamiento quirúrgico. (3)

Una estrategia para disminuir la ansiedad del paciente, es la educación pre operatoria programada a través de una visita de enfermería en la que se refleja una relación enfermera-paciente de calidad; misma que influya directamente en la satisfacción del enfermo hacia los cuidados recibidos y se constituya en un elemento clave para enfrentar algunos sucesos que pudieran presentarse durante la cirugía; tales como dificultad en la anestesia, alteración en los signos vitales, confusión en el paciente, entre otras. (2, 5)

Teniendo en cuenta que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información, algunas actividades de enfermería pueden dirigirse a proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de este como ser humano.

Es muy útil que, durante la evaluación pre quirúrgica, el personal de enfermería destine un tiempo de la consulta para mantener una conversación más informal con cada enfermo, y lo estimule a que cuente como enfrenta anímicamente la operación y que piensa o que teme de ella. Esto suele permitir una indagación más allá de las apariencias, y que surgen los verdaderos temores y preocupaciones, que el paciente no habría manifestado si la consulta hubiese estado dirigido únicamente al interrogatorio clínico-quirúrgico.

Una estrategia para esto es saludar al paciente, presentarse y explicarle el propósito de la visita, decirle que forma parte del programa de la atención medicina y enfermería, ya que el enfermo puede pensar que dicha visita se debe a que la enfermedad que padece es especialmente grave o que algo no va como debiera.

(26)

5. INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO – ESTADO (IDARE).

El Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado (IDARE, versión en español del STAI (*State Trait Anxiety Inventory*) está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de ansiedad: 1) La llamada Ansiedad–Rasgo (A–Rasgo), y 2) llamada Ansiedad–Estado (A–Estado). Aun cuando originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que también es útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos.

6. LOS CONCEPTOS DE ANSIEDAD-ESTADO Y DE ANSIEDAD-RASGO

La Ansiedad-Estado (A-Estado) es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

La Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) se refiere a las diferentes individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado. Como concepto psicológico, la Ansiedad-Rasgo tiene las características del tipo de locuciones que Atkinson (1964) llamaba "motivos" y que Campbell (1963) conceptúa como "disposiciones conductuales adquiridas". Los motivos son definidos por Atkinson como disposiciones que permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas de acuerdo con Campbell, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta "objeto consistentes".

Los conceptos de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo pueden concebirse como análogos, en cierto sentido, a los conceptos de energía cinética y potencial en la física. La Ansiedad-Estado, como la energía cinética, se refiere a un proceso empírico de reacción que se realiza en un momento particular y en un determinado grado de intensidad. La Ansiedad-Rasgo, como la energía potencial, indica las diferencias de grado de una disposición latente a manifestar un cierto tipo de reacción, En donde la energía potencial destaca las diferencia de los objetos físicos, respecto a la cantidad

de energía cinética que puede ser liberada si se dispara a través de una fuerza apropiada, La Ansiedad-Rasgo implica las diferencias entre las personas en la disposición para responder a situaciones de tensión con cantidades variables de Ansiedad-Estado.

Se podría anticipar en general, que quienes califican alto en A-Rasgo, exhibirán elevaciones de A-Estado más frecuentemente que los individuos que califican bajo en Ansiedad-Rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta Ansiedad-Rasgo también probablemente responderán con un incremento en la intensidad de Ansiedad-Estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan a la autoestima. Se ha encontrado, por ejemplo, que las circunstancias en las cuales se experimenta un fracaso, o aquellas en las que la capacidad personal de un individuo está siendo valorada (por ejemplo resolver una prueba de inteligencia), son particularmente amenazantes para las personas con una alta calificación en A-Rasgo (Spence & Spence, 1966; Spielberger, 1966b, Spielberger & Smith, 1966). Pero el hecho de las personas que difieren en A-Rasgo muestren o no diferencias correspondientes en A-Estado, depende del grado como la situación específica es percibida por un individuo particular como

amenazante o peligrosa y eso es influido de manera considerable por la experiencia pasada del individuo.

Los conceptos de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado, que guiaron la construcción del IDARE son consideradas en mayor detalle por Spielberger (1966a). Las circunstancias y las condiciones que parecen provocar niveles más altos de A-Estado en las personas que difieren en A-Rasgo, son consideradas por Spielberger, Lushene & McAdoo (1971). (18)

Este Inventario de Ansiedad: Estado – Rasgo ha sido de utilidad en gran número de trabajos de investigación relacionados con la Ansiedad Pre quirúrgica, como por ejemplo en la investigación realizada por la Licenciada Raquel DIAZ en el año 2000, estudio de tipo prospectivo y longitudinal sobre “Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de varices” realizado en La Habana, Cuba, en una muestra de 66 pacientes de diversas instituciones de la ciudad, utilizaron para evaluar la ansiedad pre quirúrgica la escala de Estado del inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger (IDARE), la cual se aplicó en diferentes momentos. Se encontró que el nivel de ansiedad pre operatorio es moderado, se incrementa paulatinamente al aproximarse la intervención quirúrgica y alcanza su máxima intensidad el día de la operación. La ansiedad preoperatoria puede predecir el consumo

de fármacos, las complicaciones pre quirúrgicas y el dolor post operatorio. (22)

Asimismo, María del Carmen GAVITO, también en el año 2000 en su estudio de tipo prospectivo caso control sobre “La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y dolor de los pacientes toracotomizados” realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México (INER), utilizaron la escala de Estado del inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger (IDARE) para medir la ansiedad, el propósito del estudio fue evaluar el efecto que ejerce la información estructurada y detallada en una cirugía de tórax; en una muestra de 33 pacientes del Instituto de Enfermedades Respiratorias de la ciudad de México DF. Que fueron sometidos a ella, se determinó que de los 33 pacientes, 14 recibieron la maniobra experimental (caso) y 19 el control. Los resultados arrojaron algunas diferencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativos. (24)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

2.3.1 ANSIEDAD

Diagnóstico de enfermería, aprobado por la NANDA (2012-2014), que hace referencia a un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo y cuya causa suele ser desconocida o no admitida. Las características subjetivas comprenden sensaciones de aumento de tensión, desamparo, inadecuación, miedo, sobreexcitación, desasosiego y preocupación. Las características objetivas son excitación cardiovascular, vasoconstricción superficial, dilatación pupilar, inquietud, insomnio, escaso contacto ocular, temblor, tensión facial, voz trémula, retraimiento, aumento de la sudoración y manifestaciones de preocupación respecto a los cambios en los acontecimientos vitales. (17)

2.3.2 CIRUGÍA:

Se denomina cirugía (del griego χείρ cheir "mano" y ἔργον érgon "trabajo", de donde χειρουργεῖα cheirourgéia "trabajo manual") a la práctica que implica manipulación mecánica de las estructuras anatómicas con un fin médico, bien sea diagnóstico, terapéutico o pronóstico. (42)

2.3.3 FASE PRE QUIRÚRGICO:

Comienza cuando se toma la decisión de intervenir y termina cuando el paciente entra al quirófano. (32)

2.3.4 INFORMACIÓN:

En sentido general, la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.

Para Gilles Deleuze, la información es un sistema de control, en tanto que es la propagación de consignas que deberíamos de creer o hacer que creemos. En tal sentido la información es un conjunto organizado de datos capaz de cambiar el estado de conocimiento en el sentido de las consignas transmitidas. (41)

2.3.5 NIVEL:

Es un espacio concreto o abstracto que se caracteriza por ciertas reglas y elementos. Estos elementos son particularmente los que lo diferenciarán de otros niveles que puedan existir y que podrán ser inferiores o superiores. En este sentido, un nivel siempre implica la existencia de otros niveles diferenciados, como así también la

implícita sucesión de etapas que marcan un camino hacia determinado fin u objetivo. (33)

2.3.6 PACIENTE

El receptor de un servicio de asistencia sanitaria que está enfermo u hospitalizado. Paciente de un servicio de asistencia sanitaria. (16)

CAPITULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1 VARIABLES DE LA INVESTIGACION:

- Variable X (Independiente)
 - INFORMACIÓN PRE-QUIRÚRGICA

- Variable Y: (Dependiente)
 - ANSIEDAD

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
INFORMACIÓN PREQUIRURGICA	Conjunto organizado de datos capaz de cambiar el estado de conocimiento en el sentido de las consignas transmitidas. (G. Deleuze)	Nivel de información con la que se pueden aclarar dudas, creencias erróneas, temores a lo desconocido, etc. sobre el acto quirúrgico, con las que se busca que el paciente verbalice sus emociones y dudas respecto al procedimiento, con lo que se podrá mejorarla comprensión y minimizar el estrés.	<ul style="list-style-type: none"> • Información de Procedimiento (Explicación del mismo) • Información de Comportamiento (Explicación sobre lo que se debe hacer antes durante y después del procedimiento) 	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la intervención quirúrgica. - Consentimiento Informado. - Duración de la operación. - Tipo de anestesia. - Complicaciones que pueden presentarse. - Tipo de herida operatoria <p>Antes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar en ayunas. - Administración de enema evacuante. - Preparación de la piel. - No tener prótesis, ropa u objetos metálicos. - Medicación pre-anestésica. 	<p>Nivel Alto:</p> <p style="text-align: center;">14-20</p> <p>Nivel Medio:</p> <p style="text-align: center;">08-13</p> <p>Nivel Bajo:</p> <p style="text-align: center;">00-07</p>

			<p>Durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocación de sondas, catéteres endovenosos, drenajes - Tipo de monitorización que se usara en el quirófano. <p>Después:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanencia en sala de recuperación. - Tiempo de reposo absoluto y/o relativo. - Tiempo de ayuno post operatorio <p>• Información Sensorial (Descripción de las sensaciones que pueden experimentar)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Adormecimiento - Sueño - Cansancio - Náuseas y distención abdominal 	<p>Nivel Alto:</p> <p>14-20</p> <p>Nivel Medio:</p> <p>08-13</p> <p>Nivel Bajo:</p> <p>00-07</p>
--	--	--	---	--

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE
ANSIEDAD	Estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano. (Gonzales M.)	Nivel de respuesta ante una intervención quirúrgica que desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, que pueden repercutir en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.	<ul style="list-style-type: none"> • La Ansiedad Estado Relacionada con el afrontamiento de su nueva situación se medirá con el cuestionario de autoevaluación IDARE (SXE). • La Ansiedad Rasgo Característica de la persona se medirá a través del cuestionario de autoevaluación IDARE (SXR). 	<ul style="list-style-type: none"> - Tensión transitorio - Nerviosismo transitorio - Preocupación transitorio - Aprensión transitorio - Tensión - Nerviosismo - Preocupación - Aprensión 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Alto: ≥ 45 - Nivel Medio: 31-44 - Nivel Bajo: 0-30 - Nivel Alto: ≥ 45 - Nivel Medio: 31-44 - Nivel Bajo: 0-30

3.3 HIPÓTESIS GENERAL

- Existe relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista Callao, 2013.

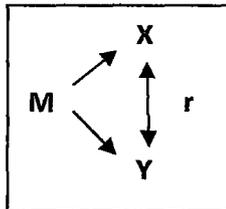
CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de esta investigación fue correlacional, transversal y prospectivo.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:



Donde:

M = Muestra

X = Nivel de información

Y = Nivel de ansiedad

r = relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad

4.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes adultos hospitalizados en las salas de hospitalización de cirugía

general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" en Bellavista Callao, entre el periodo de Diciembre 2013 y Enero 2014, lo que corresponde a 97 pacientes.

Para determinar la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, con lo cual se obtuvo una muestra de 78 pacientes, logrando establecer un nivel de confianza del 95% y un error de 5%.

En la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión.-

- Pacientes intervenidos con algún tipo de anestesia (local o regional).
- Pacientes que no tengan dificultad para comunicarse por presentar alteraciones psicológicas, demencias, incapacidad para el habla o barrera idiomática.
- Edad mayor de 18 años y menor o igual a 60 años.
- Pacientes sin tratamiento ansiolítico previo.
- Ser sometidos a cirugía programada dentro de las próximas 24 horas.

Criterios de exclusión.-

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 60 años.
- Pacientes que hayan sido sometidos con anterioridad de esta misma patología.
- Pacientes que rechacen colaborar en el estudio.
- Pacientes con los que resulte difícil establecer una comunicación fluida.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se seleccionó como técnica la entrevista y se utilizaron 2 cuestionarios: un cuestionario para medir el nivel de información pre operatoria y el Test IDARE para medir el nivel de ansiedad.

El cuestionario de información pre operatoria tuvo como objetivo identificar el nivel de información pre quirúrgica que tuvieron los pacientes antes de ser operados. Consta de tres partes: Instrucciones, datos generales y 20 preguntas de elección múltiple que evaluaron el nivel de información pre quirúrgica en sus tres dimensiones: Información del procedimiento, información sensorial e información sobre el comportamiento. Para la calificación del cuestionario se sumaron las respuestas dadas por el paciente y se

clasificaron de acuerdo a las tablas de puntajes directos ya establecidos dando una calificación de 0 a 20, clasificando la información como: Alta (14-20), Media (08-13) y Baja (00-07). Para la validación de este instrumento se utilizó el método de cuestionario de validación por un jurado de ocho expertos, luego los resultados fueron procesados en el programa SPSS 21.0 con la prueba binomial mediante lo cual comprobó la validez del instrumento con un puntaje de $p= 0.028782$.

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory) última versión, tuvo el objetivo de identificar el nivel de ansiedad que tuvieron los pacientes antes de ser operados, consta de dos escalas separadas para medir la ansiedad-estado (situacional) y la ansiedad-rasgo (como rasgo de personalidad), en este estudio solo fue necesario aplicar el test para medir ansiedad-estado el cual consto de dos partes: Instrucciones y 20 ítems en los cuales se valoraron sus respuestas en una escala de cuatro puntos. Para la calificación se utilizó plantillas estructuradas para realizar la sumatoria en cada una de las columnas de respuestas y aplicar la fórmula establecida permitiendo obtener un puntaje bruto que clasifico los resultados como: Nivel Alto (≥ 45), Nivel Medio (31-44) y Nivel Bajo (0-30). Para la validación de este instrumento no fue necesario el uso de

métodos de validación debido a que este es un cuestionario estandarizado comúnmente utilizado para estudios de investigación en salud.

4.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el proceso de recolección de datos se realizaron los trámites administrativos en las instancias correspondientes, así como las coordinaciones previas para la aplicación de los instrumentos.

El recojo de datos se realizó en cuatro semanas (del 17 diciembre 2013 al 16 de enero 2014), en los horarios de 04:00 pm a 08:00 pm., con una duración de 30 minutos por cada entrevista.

Para la aplicación de los cuestionarios, se estableció contacto con los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, se les informo sobre la importancia y objetivos de la investigación y se realizó la presentación del consentimiento informado de manera verbal, luego de la aceptación, se procedió con la entrevista y el respectivo llenado de los cuestionarios asesorándolos ante las dudas que pudieran presentarse durante el desarrollo de los instrumentos.

4.6 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para el análisis de la información se utilizó la estadística descriptiva.

Después de recolectar los datos se procedió a elaborar una tabla matriz general en base a los instrumentos aplicados utilizando para tal fin el programa Microsoft Excel 2007.

El procesamiento estadístico se realizó con el software estadístico SPSS versión 21.0 para Windows mediante la cual se procesó y simplificó la información obtenida en frecuencias porcentuales simples, de las cuales se procedió a elaborar cuadros estadísticos y gráficos los cuales sirvieron de base para realizar el análisis e interpretación de la información obtenida.

Para relacionar las variables de estudio se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Con los instrumentos de recolección de datos se pudo obtener información que permitió cumplir con los objetivos establecidos para este trabajo de investigación denominado “Nivel de Información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica de pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” Bellavista Callao, 2013. En los siguientes párrafos se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en base a la estadística descriptiva e inferencial, utilizando cuadros, tablas y gráficos generados mediante el software estadístico SPSS versión 21.0.

5.1.1. ANÁLISIS DE PRINCIPALES RESULTADOS.

CUADRO N° 01

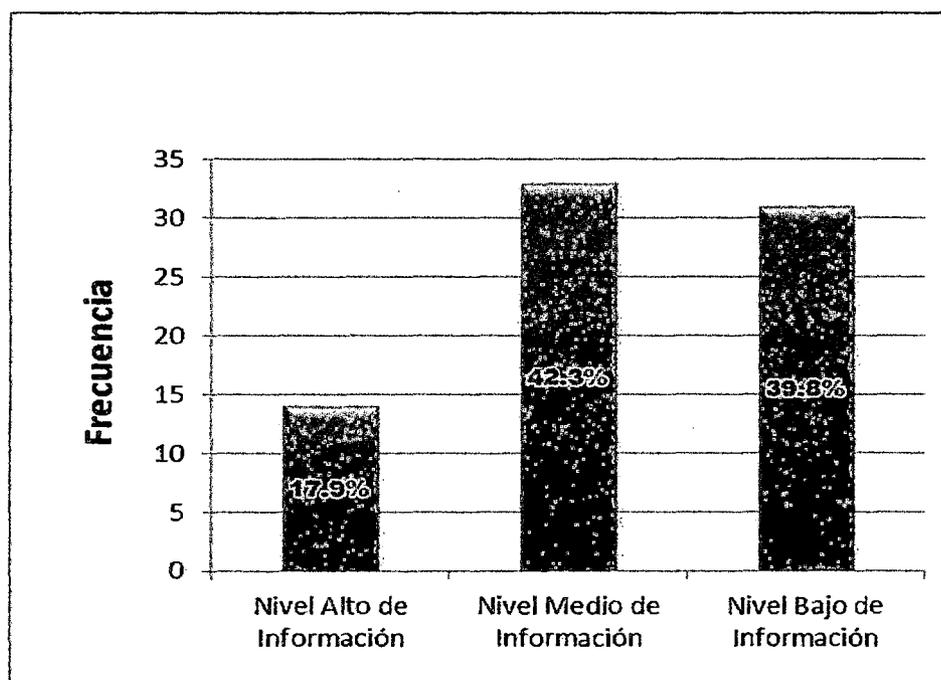
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA

NIVEL DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA	Frecuencia	Porcentaje
ALTO	14	17,9
MEDIO	33	42,3
BAJO	31	39,8
TOTAL	78	100,0

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

GRÁFICO N° 01

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA



El 82,1% de los pacientes encuestados tienen un nivel “Medio” y “Bajo” de información pre quirúrgica, mientras que el 17.9% tienen un nivel “Alto” de información pre quirúrgica.

CUADRO N° 02

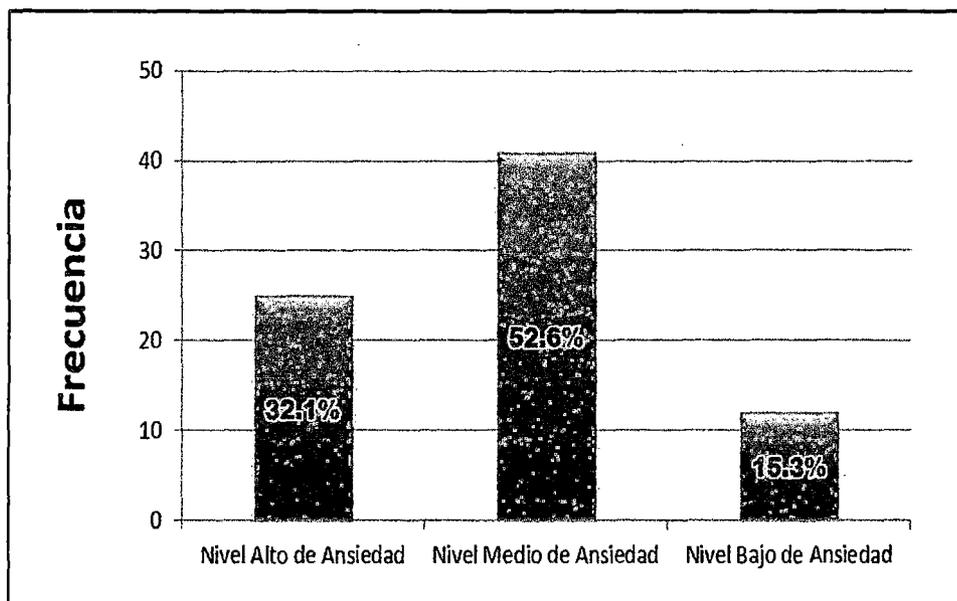
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD

NIVEL DE ANSIEDAD	Frecuencia	Porcentaje %
ALTO	25	32,1
MEDIO	41	52,6
BAJO	12	15,3
Total	78	100,0

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

GRAFICO N° 02

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD



El 52.6% de los pacientes presento un nivel "Medio" de ansiedad, seguido por los que presentan nivel "Alto" en un 32.1% y el 15.3% de los pacientes presentaron un nivel "Bajo" de ansiedad pre quirúrgica.

CUADRO N° 03

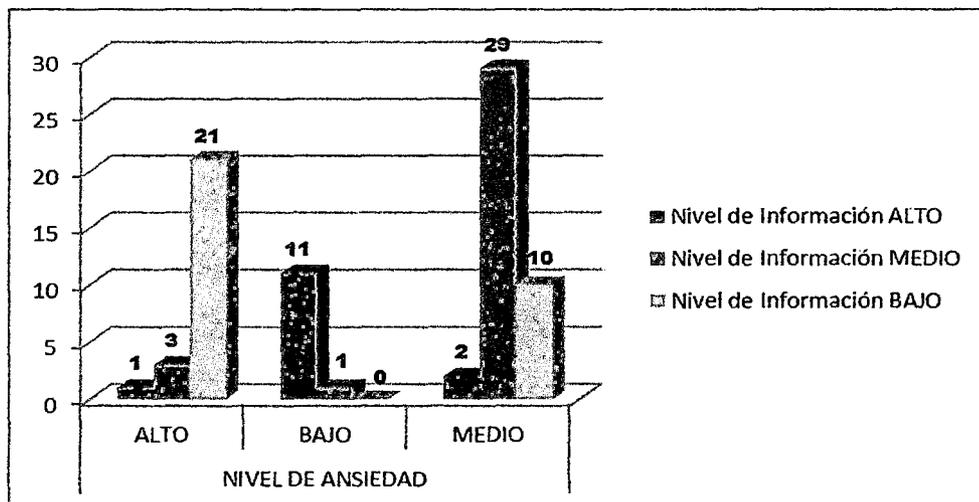
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD

NIVEL DE INFORMACIÓN		NIVEL DE ANSIEDAD			TOTAL
		ALTO	BAJO	MEDIO	
ALTO	% dentro de nivel de información	1	11	2	14
	% dentro de nivel de ansiedad	7,1%	78,6%	14,3%	100,0%
BAJO	% dentro de nivel de información	21	0	10	31
	% dentro de nivel de ansiedad	67,7%	,0%	32,3%	100,0%
MEDIO	% dentro de nivel de información	3	1	29	33
	% dentro de nivel de ansiedad	9,1%	3,0%	87,9%	100,0%
TOTAL	% dentro de nivel de información	25	12	41	78
	% dentro de nivel de ansiedad	32,1%	15,4%	52,6%	100,0%

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

GRÁFICO N° 03

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE LA INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA Y NIVEL DE ANSIEDAD



Fuente Cuadro N° 04

El 32.1% de los pacientes presentaron un nivel alto de ansiedad, en su mayoría tuvieron un nivel bajo de información, mientras que el 52.6% de los pacientes presentaron un nivel medio de ansiedad, también tuvieron un nivel medio de información.

Asimismo, el 78.6% de los pacientes que tuvieron un nivel alto de información pre quirúrgica presentaron en su mayoría un nivel bajo de ansiedad, por el contrario el 67.7% de pacientes que tuvieron un nivel bajo de información, presentaron en su mayoría un nivel alto de ansiedad, lo cual demuestra que la actividad de informar oportunamente al paciente es muy importante para disminuir el nivel de ansiedad.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS

6.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

1. Planteo de hipótesis

Ho: No existe relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Bellavista Callao, 2013.

Ha: Existe relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Bellavista Callao, 2013.

2. Regla teórica para la decisión estadística

Si el valor $p \geq 0.05$, se acepta H_0 . Si el valor $p < 0.05$, se rechaza H_0 .

3. Estadístico para la prueba de hipótesis

Para la prueba de hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson, generado mediante el paquete estadístico SPSS versión 21.0, la cual se presenta a continuación:

CORRELACIONES

		NIVEL DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICO	NIVEL DE ANSIEDAD ESTADO
NIVEL DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICO	Correlación de Pearson	1	-,717**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	78	78
NIVEL DE ANSIEDAD PRE QUIRÚRGICO	Correlación de Pearson	-,717**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	78	78

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

4. Interpretación

Como el valor $p = 0.000 < 0.05$, de acuerdo a la regla de decisión se rechaza la H_0 , lo cual indica que existe relación entre el nivel de información y 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 Távara" Bellavista, Callao, 2013. Como el valor $r = -0.717$ (intensidad de la relación) es negativo, indica una relación inversamente proporcional.

6.2. CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS SIMILARES

- Según los resultados obtenidos en el Cuadro N° 01 se encontró que el 82,1% de los pacientes sometidos al estudio tienen un nivel entre medio y bajo de información sobre el periodo preoperatorio. Frente a esto Huacho en su estudio manifiesta El 39.1% de la muestra presenta un mediano requerimiento de información y más de la mitad de los pacientes un 55.6% tiene requerimientos altos de información (25). Además Orihuela-Pérez en su estudio concluye que esta intervención enfermera no solo nos permite dar una información personalizada y adecuada al paciente quirúrgico sino que mejora la satisfacción de estos pacientes teniendo efectos positivos en el postoperatorio (28). Así pues, Ruiz-López refiere en su estudio que el 45% de los pacientes no sabían en qué consistía la cirugía que se les realizaría y afirma que el equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente (30). Además, Virginia Henderson menciona que "Para tener salud es necesario disponer de información necesaria y las enfermeras suplen a las personas (11).

Los resultados obtenidos nos demuestran la importancia de brindar una información adecuada y estructurada al paciente que será intervenido quirúrgicamente, la enfermera como miembro del equipo de salud y al estar la mayor parte del tiempo en contacto

directo con el paciente tiene la responsabilidad de identificar el nivel de información que posee reforzando su voluntad y/o mejorar su conocimiento.

- En el Cuadro N° 02, se mostró que el 84,7% de la muestra presentó nivel medio y alto de ansiedad antes del acto operatorio, lo que corresponde a que la ansiedad aparece frente a dificultades como es el caso de una intervención quirúrgica, esto refleja que no se encontraban preparados para desarrollar los mecanismos de defensa necesarios para esta situación. Similar resultado presenta Navas pues menciona que el diagnóstico enfermero de ansiedad o riesgo de ansiedad en relación con la intervención quirúrgica se encuentra presente en un alto porcentaje de los pacientes que acuden al quirófano, este hecho resulta imprescindible tenerlo presente a lo largo del proceso quirúrgico con el fin de prevenir y afrontar los posibles riesgos y complicaciones (27). Por otro lado Florio en su artículo identificó en el período preoperatorio el diagnóstico de enfermería "ansiedad" en el 86,6% de los casos, provocada por una intervención quirúrgica que afecta tanto al paciente como a la familia. (23)

Por todo lo antes mencionado nos damos cuenta que los niveles de ansiedad siempre van a estar presentes en los pacientes que van a

ser sometidos a una intervención quirúrgica, pero es nuestro deber tratar de disminuir esa sensación desagradable de incertidumbre que van a presentar, ya que si la ansiedad no es controlada adecuadamente repercutiría en su recuperación y por ende en su estancia hospitalaria.

- En el Cuadro N° 03 se encontró que 32.1% de los pacientes que presentaron un nivel alto de ansiedad, en su mayoría de ellos recibieron un nivel bajo de información, mientras que el 52.6% de los pacientes que presentaron un nivel medio de ansiedad, también recibieron un nivel medio de información, asimismo, el 78.6% de los pacientes que recibieron un nivel alto de información pre quirúrgica presentaron en su mayoría un nivel bajo de ansiedad, por el contrario el 67.7% de pacientes que recibieron un nivel bajo de información pre quirúrgica, presentaron en su mayoría un nivel alto de ansiedad, lo cual tiene concordancia con lo indicado por Rosell que nos indica que una visita pre quirúrgica estructurada de enfermería reduce la ansiedad situacional y mejora la satisfacción hacia el proceso quirúrgico (29). Asimismo, Ruiz-López afirma que el equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta pre anestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad. (30). A esto

podemos agregar lo mencionado por Valenzuela-Millán en su estudio en el cual el 76% de su muestra presento ansiedad pre operatoria con una puntuación promedio; lo que sugiere que el origen de la ansiedad puede relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésica esto incluye información adecuada y oportuna (31).

Esta situación se presento debido a que los pacientes pre quirúrgicos no estaban informados correctamente sobre el proceso, lo cual demuestra que la actividad de informar oportunamente al paciente es muy importante para contrarrestar el nivel de ansiedad.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

1. En cuanto al nivel de información pre quirúrgica la población de estudio mayoritariamente presentó niveles de información pre quirúrgica “Medio” (42.3%) y “Bajo” (39.8%).

2. En cuanto al nivel de ansiedad, se presentó que los pacientes tuvieron en su mayoría niveles de ansiedad entre “Medio” (52.6%) y “Alto” (32.1%).

3. En cuanto al nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad, se presentó que existe relación significativa e inversamente proporcional, lo que significa que a mayor nivel de información pre quirúrgica menor nivel de ansiedad y viceversa.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

1. A las licenciadas en enfermería que laboran en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” deben poner mayor énfasis en cumplimiento de la labor de comunicación efectiva con el paciente próximo a ser operado, con la finalidad que se estimule la verbalización de las interrogantes que presente sobre la intervención quirúrgica, para que sean resueltas con claridad y precisión desde el enfoque de enfermería.

2. A las licenciadas en enfermería que laboran en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara” deben elaborar guías de intervención de enfermería para estandarizar los cuidados del paciente quirúrgico, a fin de reducir los niveles de ansiedad durante la estancia hospitalaria, lo que favorecerá en la recuperación y rehabilitación del paciente y evitará complicaciones intrahospitalarias.

3. A las licenciadas en enfermería que laboran en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távora” promuevan talleres informativos sobre las fases operatorias (antes, durante y después), con la finalidad de responder las dudas e interrogantes que el paciente pre quirúrgico tenga sobre el procedimiento al que será sometido, de esta manera brindar confianza, seguridad y bienestar al paciente y los familiares.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

LIBROS

1. ALFARO, Rosalinda; **Aplicación del proceso de enfermería “Guía Práctica”** Tercera Edición, Editorial Mosby, Madrid, 1986.

2. ARÁN, Rosa y DIEZ, Celia; **Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos.** *Enfermería Clínica*, Volumen 6, Pág. 157, 1996.

3. BACA, Enrique; **Trastorno de ansiedad generalizada en psiquiatría**, Segunda Edición, Editorial Alarcón R., Mazzotti, G. Nicollini, Editorial Manual Moderno, México OPS, 2005.

4. BRUNNER, Lillan y SUDDARTH, Doris; **Brunner y Suddarth, Manual de Enfermería Médico Quirúrgica**, Décima Edición, Editorial Interamericana de México, México, 2005. Vol. 5, Pág.600.

5. CHIRVECHES-PÉREZ, Emilia y ARNAU-BARTÉS, Anna, **Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor.** *Enfermería Clínica*, México, 2006. Vol. 16 Núm. 1.

6. ECHEVERRY, Gustavo; BURBANO, Consuelo; MORENO, Ana y VALENCIA, Susana; **“Curso Atención de Enfermería al Adulto Y Anciano con Lesiones Traumáticas y Quirúrgicas.** Santiago de Cali, Colombia, 2002, Pág. 424, 426
7. GRIEVE, Richard Jr.; **“Day surgery preoperative anxiety reduction and doping strategies”.** Br J Nursing. 2002; Vol.10, Pág. 670-678.
8. FORTUNATO, Nancymarie; **Técnicas de Quirófano,** 10 Editorial Madrid, España 2005.
9. GLORIA, Marti; LLUCH, María y MIGUEL, María **“Enfermería psicosocial y salud mental”.**, Editorial E. Masson S.A. Barcelona España (2005) primera edición, Pág. 165-166.
10. HAMLIN, Lois; RICHARSON-TENCH, Marilyn y DAVIES, Menna; **“Enfermería Peri operatoria”** Editorial El Manual Moderno, S.A., Colombia, 2010. Volumen 4, Pág. 98, 128.
11. HENDERSON, Virginia, **The Principles of Nursing,** Research Associate Emeritus, Yale University School Of Nursing, Connecticut, USA, 1955.

12. **INSTITUTO NACIONAL DE LA SALUD DE ESPAÑA INSALUD.: Atención directa de Enfermería. Conceptos generales y procedimientos.** Madrid, 1989.
13. **RONDÓN, Martha; Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública N° 23,** Lima Perú, 2006
14. **MÉNDEZ, Francisco y MACIÁ, Antón; Evaluación de los problemas de ansiedad evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en la psicología clínica y de la salud,** Madrid España, 1993.
15. **MOIX, Jenny; Disminución de la ansiedad como factor de mejora de la calidad asistencial en pacientes quirúrgicos. Calidad Asistencial,** 1998, Vol. 13, Pág. 1.
16. **MOSBY, Diccionario Mosby de medicina y ciencias de la salud,** Edición en Español, Editorial Mosby, Dogma Libros; Madrid - España, 1995, Pág. 803.
17. **NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) ISBN, Diagnósticos Enfermero: definiciones y Clasificación 2012-2014.** MMIII, edición española, Editorial Elsevier España, S.A., Pág. 70.

18. SPIELBERGER, Charles, GOURSCH, R. L. & LUSHENE, R. E. (1982). **Cuestionario de Ansiedad Estado- Rasgo, STAI**. Madrid. TEA Ediciones. Pág. 1.
19. ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA, **Boletín ANM. KRIVOY A.** Caracas, Venezuela, Julio 2011. Año 3, Nº 31. II-229
20. BARRILERO, José; **“Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada”**. Rev. Enf. Madrid España, 1998; 8: 7.
21. CENTRO MÉDICO NAVAL “CMST” **Libro de Registro de Intervenciones Quirúrgicas del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Centro Medico Naval “CMST”**, Bellavista Callao, 2012.

TESIS

22. DIAZ, Raquel; MARTÍN, Marta y QUIÑONES, Mayda; estudio tipo prospectivo y longitudinal sobre **“Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de varices”** realizado en la ciudad de La Habana - Cuba (2000).

23. FLORIO, María y GALVAO, Cristina, en su artículo publicado en la Revista Latino-Am titulado: **“Cirugía ambulatoria: Identificación de los diagnósticos de enfermería en el período peri-operatorio”** (2003). Vol. 11, N5, página 630.
24. GAVITO, María; CORONA, María; VILLAGRÁN, María, MORALES, José, TELLÉZ, José y ORTEGA-SOTO, Héctor; estudio tipo prospectivo, caso control sobre y longitudinal sobre **“La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y dolor de los pacientes toracotomizados”** realizado en la ciudad de México DF. (2000).
25. HUACHO, Analuz en su estudio tipo prospectivo titulado **“Nivel de ansiedad pre operatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo”**, Lima Perú (2012).
26. MÉNDEZ, Luis; **“Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (Tesis de maestría)”**S.L.P. México, Universidad Autónoma San Luis Potosí, 2009.
27. NAVAS, Miriam; estudio de tipo transversal titulado: **“Nivel de ansiedad del paciente pre quirúrgico en el pre operatorio y**

post operatorio inmediato y factores de riesgo” Zaragoza España (2008).

28. ORIHUELA-PEREZ, Inmaculada; PEREZ-ESPINOZA, José; ARANDA-SALCEDO, Tomás; ZAFRA-NORTE, Jaime; JIMÉNEZ-RUIZ, Rosa; MARTÍNEZ-GARCÍA, Ángel; GONZÁLEZ-RAMÍREZ, Amanda y ESCOBAR-JULIÁN, Francisco; tipo prospectivo titulado **“Visita preoperatoria de enfermería: evaluación de la efectividad de la intervención enfermera y percepción del paciente”**, Granada España (2009).

29. ROSELL, Fina; CHIRVECHES, Emilia; ARNAU, Anna; SOLEY, Maica; CLOTET, Gemma; ROURA, Pere; ORIOL, Margarita; ISERN, Olga y FARO, Monserrat; estudio tipo prospectivo titulado **“Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería peri operatoria sobre ansiedad y el dolor Enfermería clínica”**, Barcelona España, (2006).

30. RUIZ-LÓPEZ, Enrique; MUÑOZ-CUEVA, Juan; OLIVERO-VÁSQUEZ, Yuliana e ISLAS-SAUCILLO, Margarita; estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional titulado: **“Ansiedad pre operatoria en el hospital general de México”** México DF. México (2000).

31. VALENZUELA-MILLÁN, Jaquelyn; BARRERA-SERRANO, José y ORNELAS-AGUIRRE, José, en su estudio del tipo transversal analítico sobre **“Ansiedad pre-operatoria en procedimientos anestésicos - México”** (2010).

PUBLICACIONES WEB

32. ARIAS, Jaime; ALLER, María; ARIAS, José y LORENTE, Laureano, **Generalidades Médico Quirúrgicas**, disponible en: http://books.google.com.pe/books?id=u2ohA5RsJhMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false, pagina 269, articulo web, [consultado el día 12 de enero del 2014].
33. DEFINICION ABC, **Diccionario Virtual**, disponible en: <http://www.definicionabc.com/general/niveles.php#ixzz2q6Mpq8FT>, articulo web, [consultado el día 12 de enero del 2014].
34. DISA I CALLAO, **Libro de Intervenciones Quirúrgicas Producción de Servicios – Estadística2012** (Revista virtual), disponible en: <http://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/201>

31009-095112-1beaf741.pdf,articulo web, [consultado el 20 de noviembre de 2013].

35. GOMEZ, Marta; **“Apuntes de Enfermería Quirúrgica”**. **Revista Electrónica Portales Médicos** disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/359/3/Apuntes-de-enfermeria-quirurgica.-Apuntes-de-Enfermeria>, articulo web, [consultado el día 26 de Enero del 2013].
36. MARÍN, Yolanda; **“Ansiedad en los pacientes intervenidos de rodilla”**. Revista electrónica semestral de enfermería disponible en: <http://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/23989/1/Ansiedad%20en%20pacientes%20intervenidos%20de%20rodilla.%20Protesis%20total%20rodilla.pdf>, artículo web, [consultado el día 20 de noviembre del 2009].
37. MONOGRAFIAS.COM, **Los factores que influyen en el stress pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular**. disponible en <http://www.monografias.com/trabajos19/stress-post-operatorio/stress-post-operatorio.shtml?monosearch>,articulo web, [consultado el20 de noviembre del 2013].

38. **SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ, Memoria Anual 2011 (Revista virtual)**, disponible en <http://www.essalud.gob.pe/downloads/memorias/memoria2011.pdf>, articulo web, [consultado el 20 de noviembre de 2013].
39. **VIRUES, R. Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, Nuevo León – México Revista psicologiacientifica.com**, fecha de publicación el 25/mayo/2005.articulo web, [consultado el 20 de noviembre del 2013].
40. **WIKIPEDIA, La enciclopedia libre (Biblioteca Virtual)**, disponible [http://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_\(instrumento\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Nivel_(instrumento)), articulo web, [consultado el 20 de noviembre del 2013].
41. **WIKIPEDIA, La enciclopedia libre (Biblioteca Virtual)**, disponible <http://es.wikipedia.org/wiki/Informacion>,articulo web, [consultado el 13 de enero del 2013].
42. **WIKIPEDIA, La enciclopedia libre (Biblioteca Virtual)**, disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Cirugia>, articulo web, [consultado el13 de enero 2014].

ANEXOS

NIVEL DE INFORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN LA FASE PRE QUIRÚRGICA, PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS DE LAS SALAS DE CIRUGÍA GENERAL Y ESPECIALIZADA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TÁVARA", BELLAVISTA CALLAO, 2013

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			ESCALA DE MEDICIÓN	METODOLOGÍA	POBLACION
			VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR			
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre nivel de información y nivel de ansiedad en la fase prequirúrgica en los pacientes adultos hospitalizados de las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista Callao, 2013?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase prequirúrgica.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel de información de los pacientes adultos en la fase prequirúrgica. • Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes adultos en la fase prequirúrgica. 	<p>Hipótesis General:</p> <p>Existe relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase prequirúrgica</p>	<p>NIVEL DE INFORMACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información de Procedimiento (Explicación del mismo) • Información de Comportamiento (explicación sobre lo que se debe hacer antes, durante y después del procedimiento) <p>NIVEL DE ANSIEDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información Sensorial (Descripción sobre lo que puede experimentar) • La Ansiedad - Estado Relacionada con el afrontamiento de su nueva situación. • Ansiedad - Rasgo Característica de la persona. 	<ul style="list-style-type: none"> - Información sobre la intervención Qx. - Consentimiento Informado. - Duración de la operación. - Tipo de anestesia. - Complicaciones que pueden presentarse. - Tipo de herida operatoria. <p>Antes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar en ayunas. - Administración de enema. - Preparación de la piel. - No tener prótesis, ropa u objetos metálicos. - Medicación pre-anestésica. <p>Durante:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colocación de sondas, catéteres endovenosos, drenajes. - Tipo de monitorización que se usara en el quirófano. <p>Después:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permanencia en sala de recuperación. - Tiempo de reposo absoluto y/o relativo. - Tiempo de ayuno post operatorio. <ul style="list-style-type: none"> - Dolor - Adormecimiento - Sueño - Cansancio - Náuseas y distensión abdominal <ul style="list-style-type: none"> - Tensión transitorio - Nerviosismo transitorio - Preocupación transitorio - Aprensión transitorio <ul style="list-style-type: none"> - Tensión - Nerviosismo - Preocupación - Aprensión 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Alto (14-20) - Nivel Medio (08-13) - Nivel Bajo: (00-07) <ul style="list-style-type: none"> - Nivel Alto (≥45) - Nivel Medio (31-44) - Nivel Bajo (0-30) 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>El tipo de investigación utilizada en nuestra investigación es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional.- Porque tiene como finalidad establecer el grado de relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad en la fase prequirúrgica. Primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación. • Transversal.- Porque se realiza en determinado momento, estudiando las variables de la investigación en forma simultánea. • Prospectivo.- Porque los datos recolectados van a ser registrados conforme vayan ocurriendo. <p>Método:</p> <p>El método que utilizaremos es el descriptivo</p> <p>Diseño Metodológico:</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[M] --> X[X] M --> Y[Y] X <--> r Y </pre> </div> <p>Donde:</p> <p>M = Muestra X = Nivel de información Y = Nivel de ansiedad r = relación entre el nivel de información prequirúrgica y el nivel de ansiedad.</p>	<p>Población:</p> <p>La población de este estudio a investigar está compuesta por 97 pacientes adultos de ambos sexos hospitalizados en las tres salas de hospitalización de cirugía general y especializada del CMN "CMST" durante el periodo Diciembre 2013 y Enero 2014.</p> <p>Muestra:</p> <p>según la aplicación de la fórmula:</p> $n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$ <p align="center">n= 77.57</p> <p>Para prevenir posibles pérdidas de elementos de la muestra por diversos motivos se consideraran 78 pacientes adultos.</p> <p>Es un tipo de Muestreo Aleatorio Simple (MAS)</p>	

CUADRO N° 04

POBLACIÓN DE ESTUDIOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES

CARACTERÍSTICAS PERSONALES		
EDAD	N°	%
18 - 24 años	6	7.7%
25 - 45 años	29	37.2%
46 - 60 años	43	55.1%
TOTAL	78	100%

SEXO	N°	%
MASCULINO	40	51.3%
FEMENINO	38	48.7%
TOTAL	78	100%

PROCEDENCIA	N°	%
LIMA	49	62.8%
ANCASH	3	3.9%
CALLAO	16	20.5%
IQUITOS	5	6.4%
OTROS	5	6.4%
TOTAL	78	100%

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
PRIMARIA	0	0.0%
SECUNDARIA	12	15.4%
TÉCNICA	34	43.6%
SUPERIOR	32	41.0%
TOTAL	78	100%

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	17	21.8%
CASADO	52	66.7%
CONVIVIENTE	5	6.4%
OTROS	4	5.1%
TOTAL	78	100%

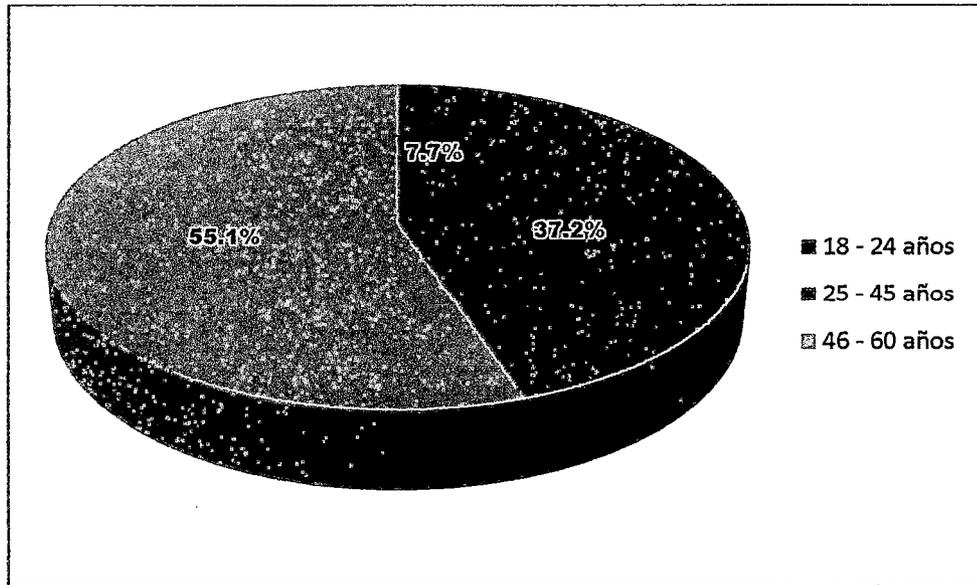
OPERACIONES ANTERIORES	N°	%
SI	47	60.3%
NO	31	39.7%
TOTAL	78	100%

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

De la población de estudio se observa que el 55.1% de pacientes pertenecen al grupo etáreo de 46 a 60 años, en cuanto el 51.3% pertenecen al sexo masculino, un 62.8% proceden de la provincia de Lima, mientras que el 43.6% se encuentran en un grado de instrucción técnica, el 66.7% son casados y 60.3% tuvieron operaciones anteriores.

GRÁFICO N° 04

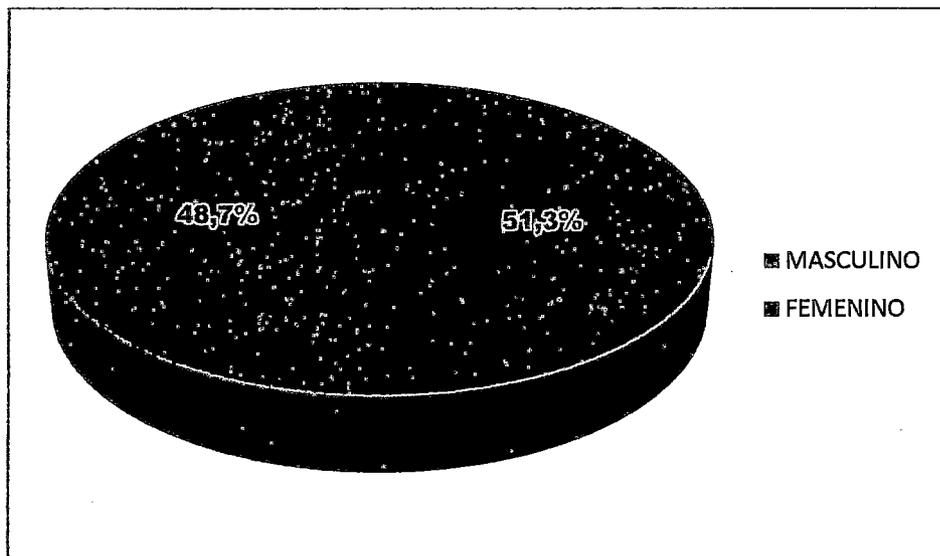
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SU EDAD



Fuente Cuadro N° 04

GRÁFICO N° 05

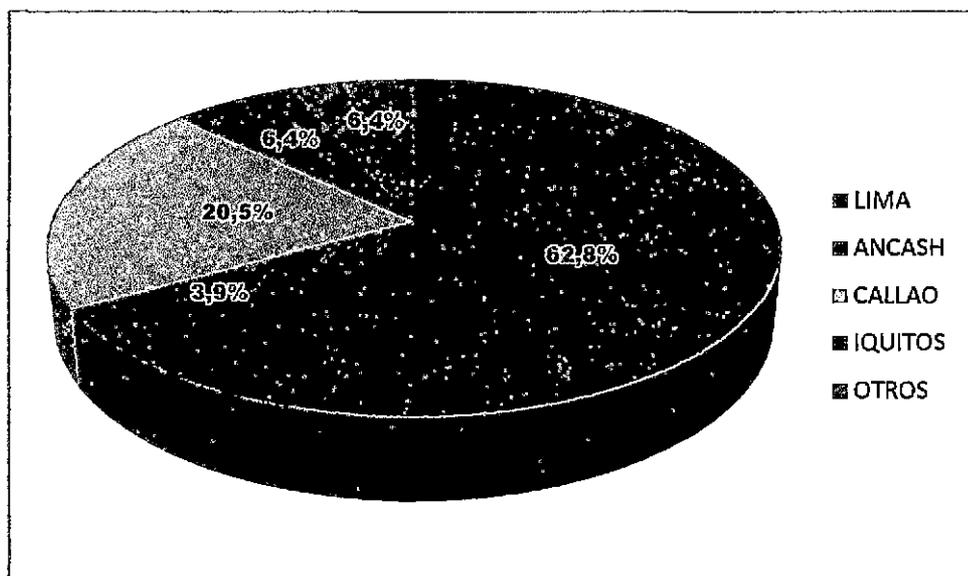
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SU SEXO



Fuente Cuadro N° 04

GRÁFICO N° 06

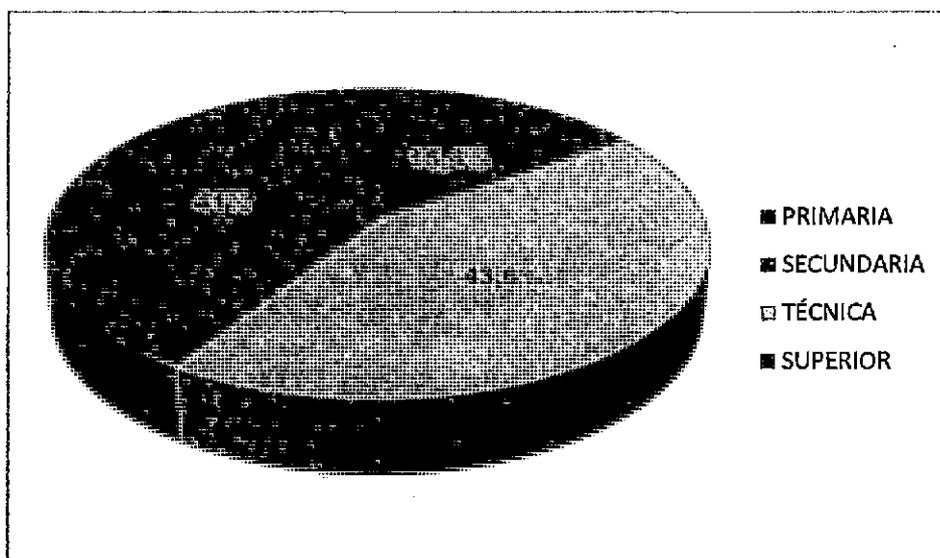
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SU LUGAR DE PROCEDENCIA



Fuente Cuadro N° 04

GRÁFICO N° 07

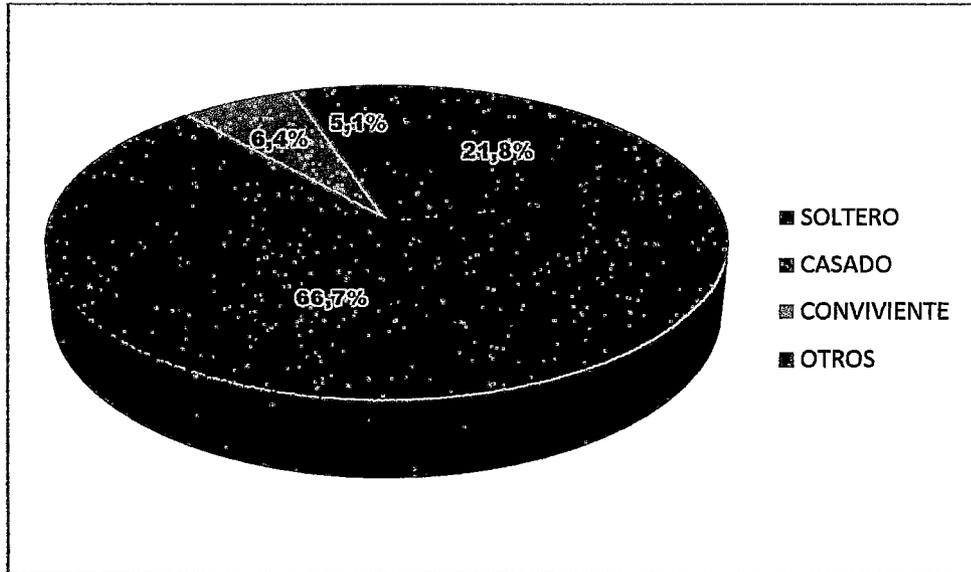
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN



Fuente Cuadro N° 04

GRÁFICO N° 08

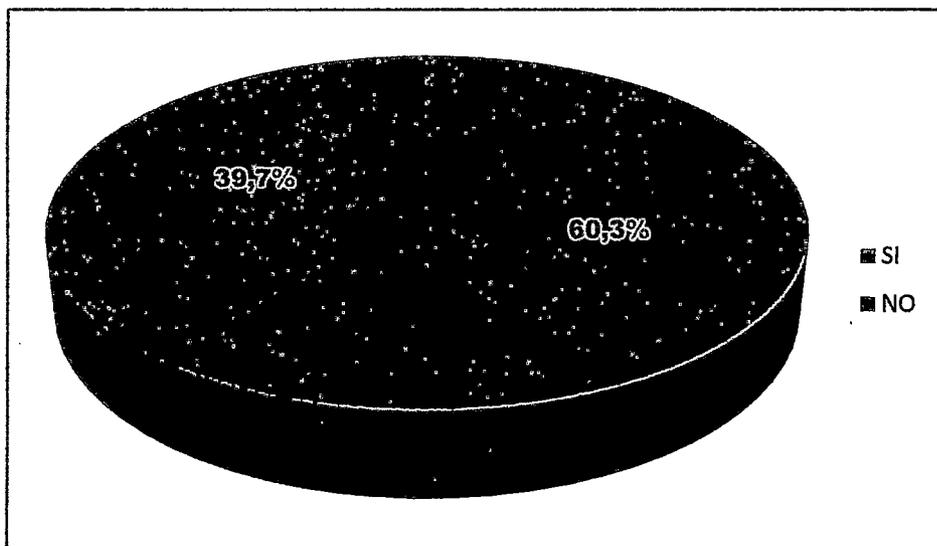
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL



Fuente Cuadro N° 04

GRÁFICO N° 09

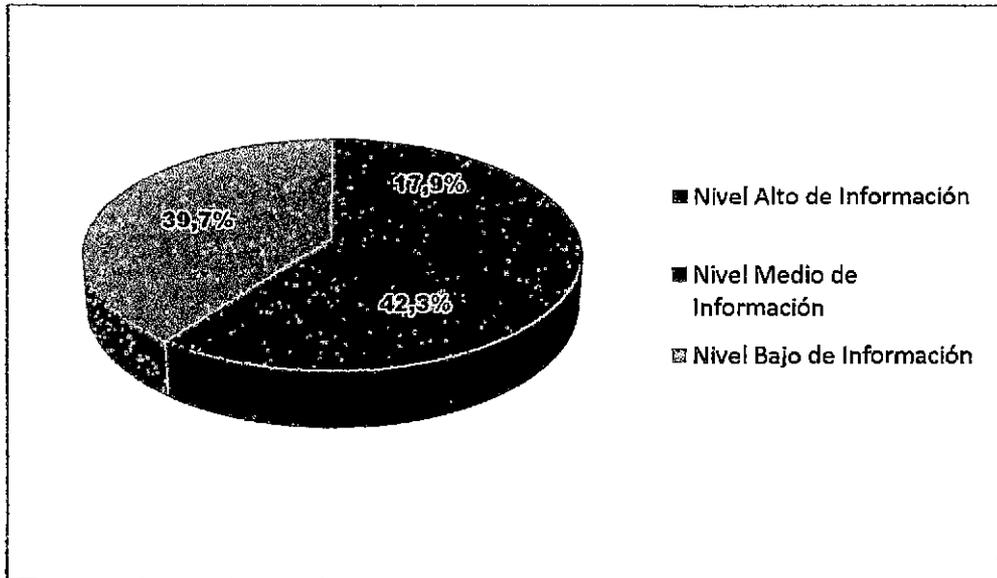
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN CIRUGIAS PREVIAS



Fuente Cuadro N° 04

GRÁFICO N° 10

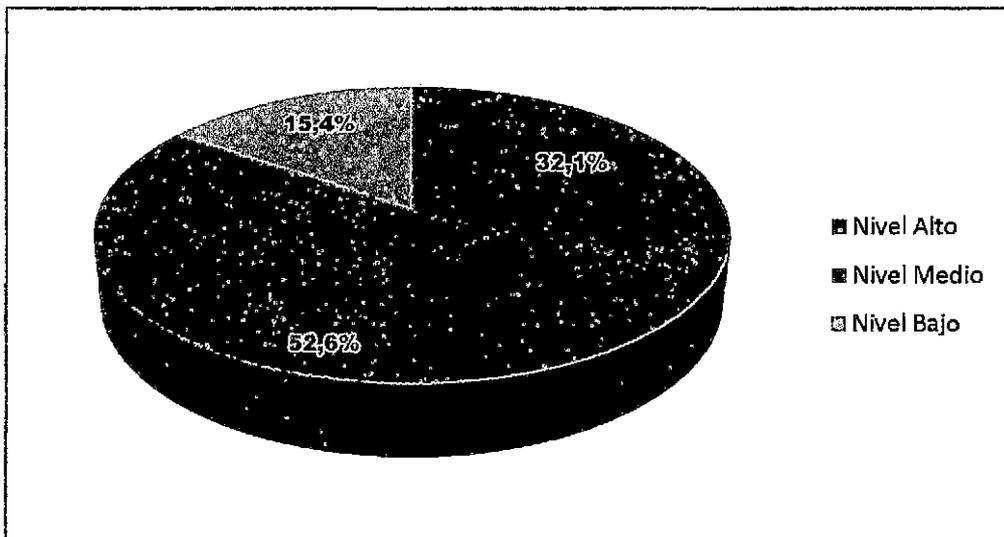
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA



Fuente Cuadro N° 01

GRÁFICO N° 11

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE QUIRÚRGICA



Fuente Cuadro N° 02

CUADRO N° 05

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD Y CIRUGÍAS ANTERIORES

NIVEL DE ANSIEDAD		OPERACIÓN ANTERIOR		Total
		No	Si	
ALTO		13	12	25
	% dentro de nivel de ansiedad	52,0%	48,0%	100,0%
	% dentro de OPERACIÓN ANTERIOR	41,9%	25,5%	32,1%
	% del total	16,7%	15,4%	32,1%
BAJO		8	4	12
	% dentro de nivel de ansiedad	66,7%	33,3%	100,0%
	% dentro de OPERACIÓN ANTERIOR	25,8%	8,5%	15,4%
	% del total	10,3%	5,1%	15,4%
MEDIO		10	31	41
	% dentro de nivel de ansiedad	24,4%	75,6%	100,0%
	% dentro de OPERACIÓN ANTERIOR	32,3%	66,0%	52,6%
	% del total	12,8%	39,7%	52,6%
TOTAL		31	47	78
	% dentro de nivel de ansiedad	39,7%	60,3%	100,0%
	% dentro de OPERACIÓN ANTERIOR	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	39,7%	60,3%	100,0%

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

Se observa que el 60.3% de los pacientes encuestados tuvieron cirugías anteriores, quienes presentaron en su mayoría un nivel medio de ansiedad, mientras los pacientes que no tuvieron cirugías anteriores percibieron un nivel alto de ansiedad.

CUADRO N° 06

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL INFORMACIÓN PRE-QUIRÚRGICA Y QUIEN PROPORCIONO LA INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

NIVEL DE INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICO	INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				Total
	Médico	Médico y Enfermera	Enfermera	Familiares	
ALTO	11	3	0	0	14
% dentro de nivel de información	78,6%	21,4%	0%	0%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	18,1%	20%	0%	0%	17,9%
% del total	14,1%	3,8%	0%	0%	17,9%
BAJO	24	5	0	2	31
% dentro de nivel de información	77,4%	16,1%	0%	6,5%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	39,3%	33,3%	0%	100%	39,8%
% del total	30,8%	6,4%	0%	2,6%	39,8%
MEDIO	26	7	0	0	33
% dentro de nivel de información	78,8%	21,2%	0%	0%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	42,6%	46,7%	0%	0%	42,3%
% del total	33,3%	9%	0%	0%	42,3%
TOTAL	61	15	0	2	78
% dentro de nivel de información	78,2%	19,2%	0%	2,6%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	78,2%	19,2%	0%	2,6%	100,0%

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

El 64.1% de los pacientes encuestados indicaron que recibieron información pre quirúrgica solo por el médico y tuvieron un medio y bajo de información. También se observa que solo el 3.8% del total de pacientes encuestados que recibieron la información por parte del médico y la enfermera tuvieron un nivel alto de información.

CUADRO N° 07

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE ANSIEDAD Y QUIEN PROPORCIONO LA INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO

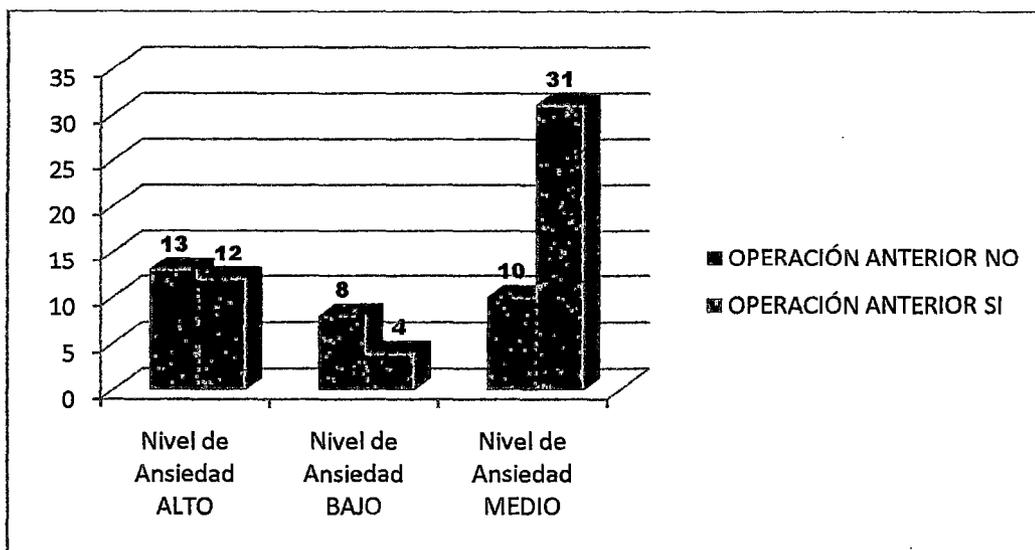
NIVEL DE ANSIEDAD - ESTADO	INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				Total
	Médico	Médico y Enfermera	Enfermera	Familiares	
ALTO	20	4	0	1	25
% dentro de nivel de ansiedad	80%	16%	0%	4%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	38,5%	16,6%	0%	50%	32,0%
% del total	25,6%	5,1%	0%	1,3%	32,0%
BAJO	2	10	0	0	12
% dentro de nivel de ansiedad	16,7%	83,3%	0%	0%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	3,8%	41,7%	0%	0%	15,4%
% del total	2,6%	12,8%	0%	0%	15,4%
MEDIO	30	10	0	1	41
% dentro de nivel de ansiedad	73,2%	24,4%	0%	2,4%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	57,7%	41,7%	0%	50%	52,6%
% del total	38,5%	12,8%	0%	1,3%	52,6%
TOTAL	52	24	0	2	78
% dentro de nivel de ansiedad	66,7%	30,8%	0%	2,5%	100,0%
% dentro de INFORMACIÓN DEL PROCEDIMIENTO	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
% del total	66,7%	6,4%	5,1%	21,8%	100,0%

Fuente: Encuesta a pacientes (2013)

El 64.1% del total de pacientes encuestados recibieron información pre quirúrgica solo por el médico y presentaron nivel medio y alto de ansiedad. También se observa que solo el 12.8% de pacientes encuestados recibieron la información por parte del médico y la enfermera, ellos presentaron un nivel bajo de ansiedad.

GRÁFICO N° 12

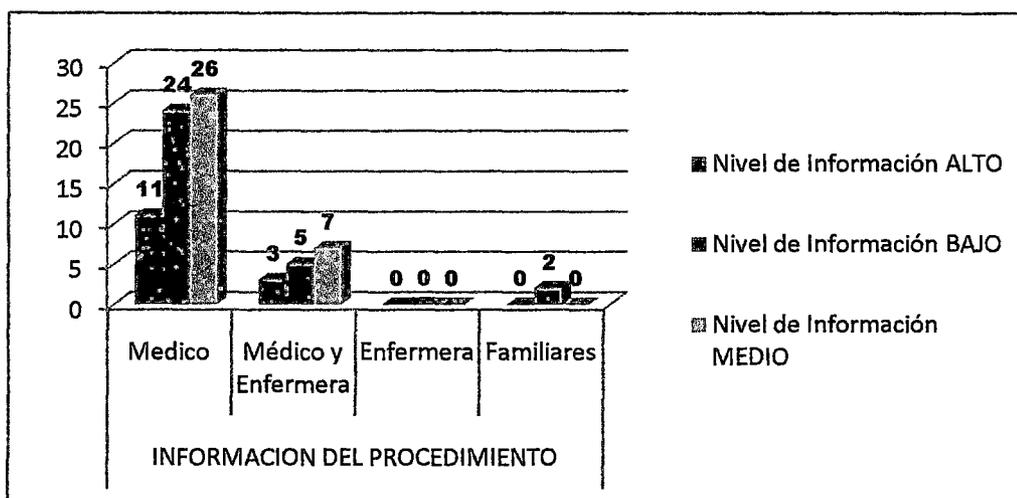
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL DE ANSIEDAD Y CIRÚGIAS ANTERIORES



Fuente Cuadro N° 05

GRÁFICO N° 13

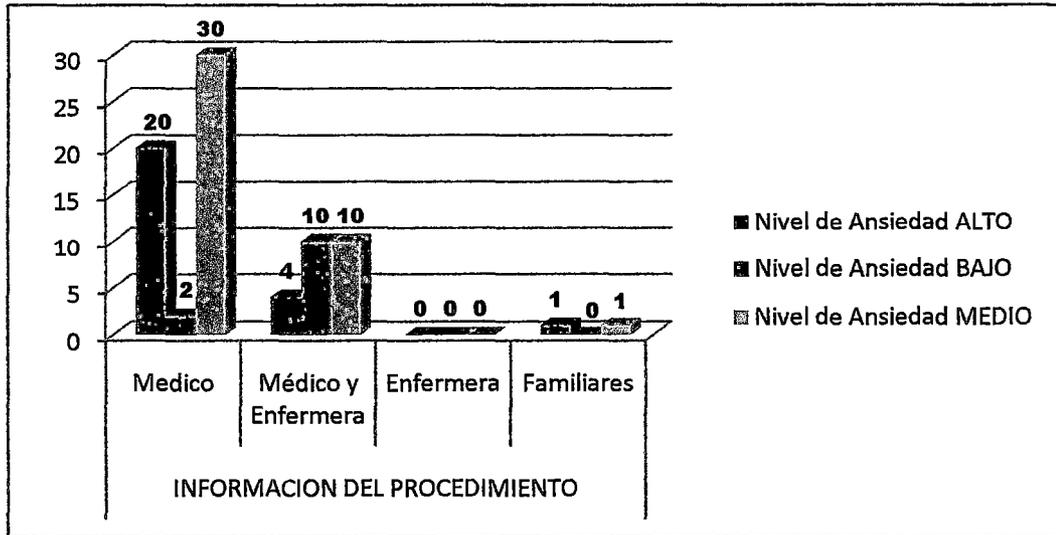
POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA Y QUIEN PROPORCIONO LA INFORMACIÓN



Fuente Cuadro N° 06

GRÁFICO N° 14

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL NIVEL ANSIEDAD Y QUIEN PROPORCIONO LA INFORMACIÓN



Fuente Cuadro N° 07



CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN PRE OPERATORIA

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de información preoperatoria que ha recibido, deberá contestar las preguntas encerrando con un círculo la alternativa que Ud. crea conveniente. Esta información es totalmente anónima y reservada. Agradecemos anticipadamente su participación.

¡Muchas gracias!

I. DATOS GENERALES:

- Edad: _____ años
- Sexo: a) Masculino b) Femenino
- Lugar de Procedencia: _____
- Grado de Instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Técnica d) Superior
- Estado Civil: a) Soltero/a b) Casado/a c) Conviviente d) Otros
- ¿Ha sido operado anteriormente?: a) Sí b) No

II. INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO:

1. ¿Le informaron de que lo van a operar?: a) Sí b) No
2. ¿Quién le ha informado?:
a) Médico y Enfermera
b) Médico
c) Enfermera (o)
d) Familiares
3. ¿Ha firmado Ud. el "Consentimiento Informado"?: a) Sí b) No
4. ¿Le informaron el tiempo que durará la operación?: a) Sí b) No
5. ¿Le informaron el tipo de anestesia que utilizarán en su operación?: a) Sí b) No
6. ¿Le informaron que complicaciones podrían presentarse después de la operación?: a) Sí b) No
7. ¿Le informaron cómo será la herida operatoria?: a) Sí b) No

III. INFORMACIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO:

8. El estar en ayunas antes de la operación tiene por finalidad:
a) Evitar que vomite durante la operación.
b) Poder dormir tranquilo antes de la operación.
c) Hacer que la anestesia funcione mejor.
d) No me han informado.



9. La colocacion de enemas (lavativas) antes de la operación tiene por finalidad:
- a) Evitar problemas de estreñimiento.
 - b) Tener el intestino limpio para la operación.
 - c) Evitar que "defeque" involuntariamente durante la operación.
 - d) No me han informado.
10. La preparacion de la piel (baño y/o corte de vello) antes de la operación tiene por finalidad:
- a) Tener una Buena cicatrización.
 - b) Evitar posibles infecciones en la zona de la operación.
 - c) Que el cirujano pueda observar mejor la zona operatoria.
 - d) No me han informado.
11. Ingresar a sala de operaciones solo con bata (sin prenda interior) y sin ningún tipo de accesorio (protesis, metales, etc.) tiene por finalidad:
- a) Evitar que interfieran o compliquen la operación.
 - b) Evitar que se pierdan en la Sala de Operaciones.
 - c) No es necesario que las lleve a Sala de Operaciones.
 - d) No me han informado.
12. ¿Le informaron si va a tomar alguna medicación para dormir y/o antes de ir a sala de operaciones?:
- a) Sí b) No
13. ¿Le informaron sobre la colocación de catéter endovenoso, sonda de orina y/o algún tubo de drenaje para la operación?:
- a) Sí b) No
14. ¿Le informaron sobre la colocación de algún instrumento y/o equipo para medir su pulso, presión y respiración durante la operación?:
- a) Sí b) No
15. Al termino de la operación Ud. será trasladado inmediatamente a:
- a) Sala de Recuperaciones
 - b) Unidad de cuidados intensivos.
 - c) Regresare a la sala de hospitalización,
 - d) No me han informado.
16. Después de la operación, ¿Le informaron por cuanto tiempo permanecera sin poder levantarse de la cama y deambular (caminar)?:
- a) 6 horas
 - b) 1 día
 - c) 1 semana
 - d) No me han informado
17. Referente a la dieta y alimentación después de la cirugía Ud.:
- a) Permanecera un tiempo en ayunas y luego iniciará la dieta.
 - b) Podrá alimentarse normalmente.
 - c) Lo alimentarán a través de una sonda nasogástrica.
 - d) No podrá comer nada.

IV. INFORMACIÓN SENSORIAL

18. ¿Le informaron si después de la operación usted presentará algún tipo de dolor y como será controlado?:
- a) Sí b) No
19. ¿Le informaron que después de la operación usted podría presentar transitoriamente: dolor de cabeza, dolor de garganta, adormecimiento, sueño y/o cansancio como efecto secundario de la anestesia?
- a) Sí b) No
20. En general, ¿considera Ud. que la información que recibió ha sido suficiente y clara?
- a) Sí b) No



GRADO DE CONCORDANCIA ENTRE LOS JUECES SEGÚN PRUEBA BINOMIAL

N° de Ítems	N° de Jueces Expertos								p
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
2	1	1	1	1	0	1	1	1	0.00391
3	1	1	1	0	1	1	1	1	0.03516
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.03516
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.00391
7	1	1	0	1	1	0	1	1	0.01453

Se ha considerado:

SI = 1

NO = 0

$$p = \frac{0.23026}{8} = 0.028782$$

Si $p < 0.05$ el grado de concordancia es significativo,



IDARE

Inventario de Autoevaluación

SXE

por

C.D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. Gonzalez-Reigosa, I. Natalicio y R. Díaz Guerrero

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre con círculo el número que indique como **se siente ahora mismo**, es decir, en **este momento**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

Nº	ITEMS	No en lo Absoluto	Un Poco	Bastante	Mucho
1.	Me siento calmado (a)	1	2	3	4
2.	Me siento seguro (a)	1	2	3	4
3.	Me siento tenso (a)	1	2	3	4
4.	Estoy contrariado (a)	1	2	3	4
5.	Estoy a gusto	1	2	3	4
6.	Me siento alterado (a)	1	2	3	4
7.	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo	1	2	3	4
8.	Me siento descansado (a)	1	2	3	4
9.	Me siento ansioso (a)	1	2	3	4
10.	Me siento cómodo (a)	1	2	3	4
11.	Me siento con confianza en mí mismo (a)	1	2	3	4
12.	Me siento nervioso (a)	1	2	3	4
13.	Me siento agitado (a)	1	2	3	4
14.	Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15.	Me siento reposado (a)	1	2	3	4
16.	Me siento satisfecho (a)	1	2	3	4
17.	Estoy preocupado (a)	1	2	3	4
18.	Me siento muy agitado (a) y aturdido (a)	1	2	3	4
19.	Me siento alegre	1	2	3	4
20.	Me siento bien	1	2	3	4

Aplicado por los investigadores H. Bermejo, N. Escriba y J. Zavala (2013)

• **ESCALA DE VALORACIÓN:**

No en lo Absoluto = 1

Un Poco = 2

Bastante = 3

Mucho = 4