

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



**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA
CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO - 2017**

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

AUTORES

**PATRICIA LILIANA LEÓN SUAREZ
YANIRA ELIZABETH MENDOZA PEÑA**

CALLAO – 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

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

ASESORA: Mg. MARÍA DEL ROSARIO GUTIERREZ CAMPOS

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 198

Fecha de Aprobación de tesis: 15/12/2018

Resolución del Consejo de Facultad 1488-2018-CF/FCS de fecha 05 de diciembre del 2018, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

DEDICATORIA

A mis padres, quienes dieron razón a mi vida con sus consejos, paciencia y apoyo incondicional; gracias a ellos soy lo que soy.

A mis hermanos, hijos que son mi inspiración para seguir adelante y a mi esposo por estar siempre apoyándome.

Yanira Elizabeth

Patricia Liliana

AGRADECIMIENTO

Al director del Hospital Regional de Ayacucho Dr. Jhon Gonzales Navarro, por su autorización para ejecutar la tesis en el Hospital Regional de Ayacucho.

A la Dra. Lindomira Castro Llaja Docente por su apoyo en el desarrollo de la tesis.

A los pacientes del servicio de cirugía de emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, por su colaboración desinteresada para la culminación del presente trabajo de investigación.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO	
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.4. Limitantes de la investigación	10
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Marco teórico	18
2.2.1. Teórico	18
2.2.2. Conceptual	20
2.3. Definición de términos básicos	32
CAPITULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Hipótesis	34
3.2. Operacionalización de variables	35
CAPITULO IV. METODOLOGIA	36
4.1. Tipo y diseño de la Investigación	36
4.2. Población y Muestra	36
4.3. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información documentaria.	37
4.4. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información de campo	37
4.5. Análisis y procesamiento de datos	38

CAPITULO V. RESULTADOS	39
5.1. Resultado descriptivo	39
5.2. Resultado inferencial	44
CAPITULO VI. DISCUSION DE RESULTADOS	48
6.1. Contrastación de la hipótesis	48
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares	50
6.3. Responsabilidad Ética	50
VII. CONCLUSION	51
VIII. RECOMENDACIONES	52
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
ANEXOS	58
- ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
- ANEXO N° 02. INSTRUMENTO	61
- ANEXO N° 03. TABLA DE CONCORDANCIA	64
- ANEXO N° 04. BASE DE DATOS	67

TABLAS DE CONTENIDOS

TABLA N° 01

TRASTORNOS ANSIOSOS QUE MIDE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG (1965)	39
---	----

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICA N° 01

EDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017.	39
---	----

GRAFICA N° 02

SEXO DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017.	40
---	----

GRAFICA N° 03

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017.	41
---	----

GRAFICA N° 04

ESTADO CIVIL DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017.	42
---	----

GRAFICA N° 05

TIPO DE INTERVENCION EN PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017.	43
---	----

GRAFICA N° 06

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017. 44

GRAFICA N° 07

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN EL ASPECTO FISIOLÓGICO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017. 45

GRAFICA N° 08

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN EL ASPECTO AFECTIVO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017. 46

GRÁFICO N° 09

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN EL ASPECTO COGNITIVO EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017. 47

RESUMEN

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional de Ayacucho con pacientes programadas para cirugía de emergencia durante el año 2017 tuvo como objetivo determinar la “ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017” La metodología es de tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicado de corte transversal, el cual permitió presentar la información tal y como ha estado en el tiempo y espacio. La población estuvo conformada por 80 pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho, la técnica empleada fue la entrevista y el instrumento fue la escala de ansiedad de Zung con la cual se llegó a los siguientes resultados:

Del 100% (80) de pacientes entrevistados en el periodo pre-quirúrgico el 52.5% (42) presentan ansiedad de nivel intenso, 22.5% (18) presentan nivel normal, el 13.75% (11) presentan nivel mínimo, y el 11.25% (9), nivel moderado. En conclusión, existe un alto porcentaje de pacientes con nivel intenso de ansiedad lo cual debe ser tomado en cuenta para mejorar la calidad del cuidado de enfermería.

PALABRAS CLAVE. Ansiedad del paciente pre-quirúrgico, cirugía de emergencia

ABSTRACT

The present study was carried out in the Regional Hospital of Ayacucho with patients scheduled for emergency surgery during 2017, aimed at determining the PREOPERATIVE ANXIETY IN PATIENTS SCHEDULED FOR EMERGENCY SURGERY IN THE AYACUCHO REGIONAL HOSPITAL OF 2017 "The methodology is of type descriptive cross section, which allowed to present the information as it has been in time and space. the population was made up of 80 patients scheduled for emergency surgery at the Regional Hospital of Ayacucho, the technique used was the interview and the instrument was the Zung anxiety scale with which the following results were achieved: 100% (80) of the patients interviewed in the presurgical period, 52.5% (42) present intense anxiety, 22.5% (18) present a normal level, 13.75% (11) present a minimum level and 11.25% (9), moderate level
In conclusion, there is a high percentage of patients with marked and intense levels of anxiety which should be taken into account to improve the quality of nursing care.

KEYWORDS. Anxiety of the pre-surgical patient, emergency surgery

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos; esto incluye componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales que en vez de beneficiar al paciente los perjudica en su estado de recuperación. En este contexto la cirugía constituye un potente estresor para los pacientes que van a ser sometido a un acto quirúrgico ya que ellos lo perciben como una situación amenazadora para su salud.

Frente a ello se realizó el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho-2017

El presente estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal sobre una población constituida de 80 pacientes programados para cirugía; la técnica empleada fue la entrevista, y el instrumento una escala para medir la ansiedad.

El estudio consta de nueve capítulos: Capítulo I: comprende el planteamiento del problema, en el que se expone la situación problemática, la formulación del problema, objetivos y limitantes de la investigación. Capítulo II: incluye el marco teórico, que presenta los antecedentes, la base epistemológica, filosóficas y la definición de términos básicos. Capítulo III: incluye las hipótesis, variables y la operacionalización de variables. Capítulo IV: comprende la metodología de la investigación, que incluye, tipo y diseño de la investigación; población y muestra de estudio, técnica e instrumento de recolección de la información documental. Capítulo V: son resultados y variables concerniente a la estructura de la hipótesis, se finaliza con el Capítulo VI, VII, VIII y IX: que comprende la discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos. (1)

En el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, se observa que los pacientes con intervención quirúrgica programada presentan manifestaciones de ansiedad, toda vez que la cirugía por mínima que sea constituye un estresor importante

Es por ello que, ante ésta situación, la cirugía favorece la aparición de ansiedad, angustia e impotencia, tanto en el paciente como en el familiar que en su caso acuda como acompañante. Estas sensaciones irán en aumento si no existe una buena información por parte del profesional de enfermería, referente a su estado de salud, posible enfermedad y al tratamiento que debe seguir.

El paciente que se exponga a una información preoperatoria, estará prevenido ante las consecuencias desagradables de la cirugía.

La preparación psicológica que ofrece la visita del equipo quirúrgico tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente. (2)

De esta forma el evento quirúrgico constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la propia hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es el nivel de ansiedad que tiene el paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho - 2017?

1.2.2. Problema específico:

- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el aspecto fisiológico del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho-2017?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el aspecto afectivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho-2017?
- ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el aspecto cognitivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho-2017?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

1.3.2. Objetivos específicos:

- a) Identificar el nivel de ansiedad en el aspecto fisiológico del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

- b) Identificar el nivel de ansiedad en el aspecto afectivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017
- c) Identificar el nivel de ansiedad en el aspecto cognitivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017

1.4. Limitantes de la investigación

La ansiedad preoperatoria es una circunstancia clínica observada con frecuencia en el ambiente de sala de operaciones, sin embargo no suele diagnosticarse y por tanto no es abordada de manera oportuna, considerando que los niveles elevados de ansiedad en el período preoperatorio están asociados a consecuencias médicas, psicológicas y sociales negativas; queremos por lo tanto identificar los grupos con perfil de riesgo elevado para la aparición de este trastorno , por la importancia en su comprensión y evaluación de estrategias para su debido control ; pues ello permitirá una recuperación más rápida en el postoperatorio causando un impacto favorable en la morbilidad peri operatoria para difundir y promover el nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio, prácticas de medidas al personal de enfermería que labora en el servicio de sala de operaciones, debido a que realizan cirugías programadas y de emergencia.

Por tal motivo queremos determinar el nivel de ansiedad durante el periodo preoperatorio en pacientes hospitalizados en cirugía en emergencia durante los meses de julio a diciembre en el año 2017, en el Hospital Regional de Ayacucho; tomando en cuenta que no hemos identificado estudios similares en nuestro medio es que nos planteamos realizar la presente investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedente del estudio

Luego de realizar la revisión de antecedentes se han encontrado algunos estudios relacionados. Así tenemos que:

2.1.1 Antecedentes nacionales:

Hernández I. (2014). En su trabajo de Investigación titulado “Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”, cuyo objetivo fue relacionar el cuidado espiritual con el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos. Es un estudio de diseño pre experimental, la muestra fue 30 pacientes post operados de una población de 123, el instrumento fue el Test de Ansiedad de Zung y para el contraste de hipótesis la prueba “t” – Student, llegando a los siguientes resultados:

La ansiedad situacional marcada como severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él; y se llegó a la siguiente conclusión: “El cuidado espiritual influye significativamente en el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos”.

(3)

García R. (2013), En su trabajo de investigación titulado “**Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto**” con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. Es un estudio de diseño transversal y método descriptivo; se utilizó como instrumento el test de Zung para ansiedad, la muestra fue 150 pacientes que

acudieron al servicio de emergencias del Hospital Regional de Loreto, los resultados fueron: 69 pacientes (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 pacientes (54.0%) del sexo femenino quienes son más propensos a presentar ansiedad patológica. Las conclusiones fueron:

“El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, con el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, y el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo”. (4)

Sanchez y Villugas (2011), En su trabajo de investigación titulado: **“Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión”**. El objetivo fue evaluar la influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la recuperación posoperatoria de los pacientes sometidos a cirugía por várices esenciales. Se trabajó con una muestra de 70 pacientes. El estudio fue descriptivo, longitudinal. La población estuvo conformada por pacientes del Servicio de Traumatología. Las conclusiones fueron entre otras:

“La ansiedad es sobre todo una reacción de miedo que adquiere el paciente antes de una intervención quirúrgica. El miedo por sí mismo es muy útil y perfectamente natural, el problema sobreviene cuando no hay una razón racional para sentir esa angustia. De esta manera, el pulso y la respiración se aceleran, la transpiración se dispara y se produce tensión muscular. Todos estos síntomas, cuando se producen frecuentemente producen las diversas formas de ansiedad en pacientes preoperatorios”. (5)

Oscoco y et al, (2010) En su trabajo de investigación titulado **“Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un hospital público de Pisco, en marzo 2010”** consideraron como objetivo: Determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un Hospital Público de Pisco. Es un

estudio de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está constituida por 30 pacientes, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, para establecer cuantitativamente el nivel de ansiedad se aplicó el test de ansiedad W. Zung. Resultados: En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Conclusiones:

La actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve está presente en los pacientes en el preoperatorio, por lo que se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación permanente en salud en el campo del apoyo psicoemocional a los pacientes en el pre y post operatorio, dirigido al personal profesional de Enfermería con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la intervención quirúrgica. (6)

Vargas A, (2009) En su trabajo de investigación titulado “**Nivel de Ansiedad en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital de ESSALUD Ate-Vitarte**” con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate-Vitarte. Fue un estudio de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo, con método descriptivo exploratorio y de corte transversal. La muestra estuvo conformada 60 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento la Escala de Zung. Las conclusiones fueron entre otras:

“Se concluyó que 50 pacientes (83.3 %) tiene nivel de ansiedad dentro de lo normal, 7 pacientes (11.7 %) leve y 3 pacientes (5 %) moderado. La mayoría de los pacientes en el preoperatorio tiene un nivel de ansiedad dentro de los parámetros normales, seguido de un mínimo porcentaje de ansiedad leve y moderada. Además, la relación entre nivel

de ansiedad, según edad, sexo, grado de instrucción y estado civil no son significativos.” (7)

Acuña I, (2009) En su trabajo de investigación titulado: **“Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”**. El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM (aplicando la escala de Ámsterdam y la escala de información STAI en la fase preoperatoria). El método fue descriptivo, observacional. La muestra seleccionada estuvo comprendida por 1093 pacientes. Las conclusiones entre otras fueron:

“El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado”. (8)

Acevedo O, (2008), En su trabajo de investigación titulado **“Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga”** con el objetivo de evaluar la aplicación del plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga. Es un estudio de abordaje cuasi-experimental, la muestra 40 pacientes quirúrgicos distribuidos en dos grupos: control (20) y experimental (20), se utilizó como instrumento el test de Hamilton, lo cual determinó que la aplicación del plan de satisfacción de necesidades espirituales es altamente eficaz en la disminución de las puntuaciones de ansiedad ($p < 0.001$), llegando a la siguiente conclusión:

“Se constata la elevada eficacia de la satisfacción de las necesidades espirituales en la recuperación de los usuarios, porque permite un mejor pronóstico de los usuarios durante su permanencia en los servicios hospitalarios”. (9)

Justiniano y Lugo (2008), En su trabajo de investigación titulado: **“Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD”**. El objetivo fue evaluar el nivel de ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal, Hospital II Essalud – Huaraz. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, 11 de corte transversal. La población fue de 110 y el tamaño de la muestra de 48, se utilizó como instrumento la escala de Zung. Los resultados fueron que los adultos jóvenes de 20 a 40 años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave. Las conclusiones fueron entre otras que:

“En conclusión la cuarta parte de los adultos jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada”. (10)

2.1.2 Antecedentes internacionales:

Orellana F. (2014), En su trabajo de investigación titulado **“Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica en el Hospital José Carrasco Arteaga en Cuenca”**, con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes sometidos a una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de sexo, edad y experiencias quirúrgicas previas. Es un estudio descriptivo de corte transversal que incluyó a 220 pacientes programados para una intervención quirúrgica bajo anestesia general; el instrumento fue el test APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale), con lo cual se determinó que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71,4% y el deseo de información sobre el procedimiento tanto quirúrgico como anestésico fue del 66,4%.

Los grados más altos de ansiedad se identificaron en el 11,3% de la población entrevistada (grados 4 y 5). La conclusión a la que se llegó fue:

“La ansiedad fue más prevalente en el sexo femenino, en los pacientes menores de 50 años y en los que no tuvieron una experiencia anestésica previa”. (11)

Kevin Omar Ham-Armenta, (2013) En su trabajo de investigación titulado “**Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas para cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM**”. El objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Es un estudio descriptivo y transversal, la muestra estuvo constituido por 75 pacientes programadas para cirugía electiva, se utilizó para recolectar los datos la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Amsterdam lo cual, determinó que el 28% de pacientes presenta ansiedad y 0% estado ansioso previo, por medio de la escala de Spielberg. Y acerca de la necesidad de recibir más información, cerca de la mitad de las pacientes no refiere necesidad de más explicación que ya la proporcionada por el cirujano y anesthesiólogo. Se llegó a la siguiente conclusión

“la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca parte de las pacientes tenga un evento quirúrgico previo”. (12)

Valenzuela y et al, (2010), En su trabajo de investigación: “**Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos**”. El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). El estudio fue transversal analítico en 135 pacientes. Las conclusiones fueron entre otros:

“Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a

factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésica y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno”. (13)

Vivas y col, (2009), En su trabajo de investigación titulado: **“Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía”**. El estudio tuvo como objetivo principal, establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía de la Fundación Mario Gaitan Yanguas. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para la recolección de la información se utilizó Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger Idare-Estado. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. El 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9% nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%. Las conclusiones fueron entre otras que:

“En cuanto a la relación entre el procedimiento y el nivel de ansiedad, la cesárea + pomey y la cotización presentaron un nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja” (14)

Navas M. (2008), En su trabajo de investigación titulado: **“Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”**. El objetivo fue conocer la influencia de determinados factores de riesgo y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el pre y postoperatorio de pacientes sometidos a cirugía programada”. El método fue descriptivo, de corte transversal, realizado en 30 pacientes ingresados para intervenciones quirúrgicas. La ansiedad fue

evaluada mediante la aplicación de la encuesta STAI. Las conclusiones fueron entre otros:

“Los resultados fueron que predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el postoperatorio. Los resultados arrojan algunas diferencias de tendencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativas. Asimismo, no se puede establecer una correlación entre los niveles de A/R y A/E en el pre y postoperatorio”. (15)

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Teórico

Aspectos generales sobre ansiedad

El termino Ansiedad, proviene del Latín “Anexitas”. Es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se evidencia una amenaza inminente y de causa indefinida.

La diferencia entre la ansiedad normal y la patológica es que esta última se basa en una valoración irreal o distorsionada de la amenaza. Cuando la ansiedad es muy severa y aguda, puede llegar a paralizar al individuo, transformándose en pánico. La OMS plantea que existen datos en donde se refleja que el 20% de toda la población mundial sufre de ansiedad. El número estimado de personas que en un determinado momento de sus vidas presentaran ansiedad es de 400 millones de personas en el mundo. (16).

En la actualidad los Trastornos de Ansiedad son considerados como el trastorno mental más común en los Estados Unidos y el mundo, en algún momento de sus vidas se

prevee que cerca del 25% de la población experimenta algún tipo de Trastorno de Ansiedad (16)

La ansiedad es considerada también como un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos complicados. Desde este punto de vista, la ansiedad es considerada como una señal positiva que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinados sucesos.

En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante. (17)

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. La ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente inmovilizado con un sentimiento de desamparo y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en situaciones inoportunos o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

Para lo que el presente trabajo de investigación, se considera como ansiedad a la alteración psíquica caracterizada por manifestaciones fisiológicas, motoras y psico-emocionales de temor o miedo frente a una situación no acostumbrados que altera su bienestar.

CLASIFICACION DE LA ANSIEDAD

La ansiedad como trastorno afectivo, implica un mal ejercicio de los procesos emocionales de la persona, y para comprender mejor este concepto es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad fisiológica y la patológica. (18)

- **Ansiedad fisiológica:** Mecanismo de defensa frente a amenazas de la vida diaria, que reacciona a una circunstancia ambiental, adaptándose por lo que No genera demanda de atención psiquiátrica. (18)
- **Ansiedad patológica:** Puede bloquear una respuesta adecuada a la vida diaria, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, y que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Quien genera demanda de atención psiquiátrica. (18)

2.2.2. Conceptual

Ansiedad preoperatoria

La ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anesthesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente, la visita pre anestésica es el momento técnico en el cual se disipan dudas y se prepara al paciente mentalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita pre anestésica es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria. (19)

TIPOS DE ANSIEDAD

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

- **Trastorno de ansiedad generalizada (TAG):** Es una tensión crónica aun cuando nada parece provocarla. Esta preocupación o nerviosismo excesivo es casi diario y se diagnostica como tal cuando tiene una duración no menor de 06 meses. (20)

- **Trastorno de pánico:** El paciente experimenta crisis recurrentes de angustia que surgen espontáneamente, se trata de una ansiedad aguda y extrema donde la persona que la padece cree que va morir. Estos ataques repentinos de miedo intenso no tienen una causa directa. En ocasiones, los pacientes que sufren este trastorno desarrollan angustia, experimentan el próximo ataque, cuya ocurrencia no pueden prever; es la llamada ansiedad anticipatoria. (20)

- **Trastorno fóbico:** El paciente presenta temor irracional y persistente ante un objeto específico, actividad o situación con la consecuente evitación del objeto temido. Por ejemplo, el miedo a volar, a los pájaros o a los espacios abiertos. (20)

- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC):** Son pensamientos o acciones no voluntarios que el paciente no puede dejar de hacer para no generar ansiedad. En este caso, el sujeto reconoce el carácter absurdo de sus pensamientos o acciones. Por ejemplo: lavarse las manos cada poco rato. (20)

- **Trastorno por estrés post-traumático:** Se da producto a secuelas psicológicas desagradables tras el impacto de un trauma emocional, una guerra, una violación, etc. Se caracteriza por los recuerdos persistentes del suceso traumático, un estado emocional con exaltada vigilancia y la reducción general de interés por los sucesos cotidianos. (20)

Los síntomas típicos de la ansiedad incluyen: Tensión, irritabilidad, preocupación, desesperación; insomnio, sueño inquieto, despertar fácil; rechinar de los dientes, dolor mandibular; incapacidad de mantenerse quieto en un sitio, incapacidad de pensar

con claridad, disminución de la libido, las mujeres pueden experimentar aumento de los síntomas premenstruales y cambios en el ciclo menstrual, respiración acortada, frecuencia respiratoria y cardíaca aumentada, palpitations fuertes, nudo en la garganta, boca seca; tensión en el pecho, calambres intestinales, mareos, temblor del cuerpo; sensación de entumecimiento u hormigueo de las extremidades y contracción muscular. A veces las crisis son tan severas que llevan a un ataque de pánico, produciendo síntomas físicos que pueden confundirse con otra enfermedad. (20)

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática. (21)

- **A nivel fisiológico:**

Están: la sudoración, la tensión muscular, pueden surgir temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, las palpitations o taquicardia, las molestias en el estómago, náuseas, diarrea, las dificultades respiratorias, la sequedad de boca, las dificultades para tragar, los dolores de cabeza, los mareos y las náuseas. (21)

- **A nivel motor u observable:**

Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel visible están el evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado. (21)

FACTORES QUE GENERAN 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. (22)

Los pacientes quirúrgicos presentan 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. (22)

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. (22)

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es diferente en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etc. (22)

La preparación psicológica que se le ofrece tiene gran influencia positiva en el estado anímico del paciente, observándose la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente. (22)

La admisión de un paciente a un hospital genera ansiedad.

En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión. (22)

El simple hecho de estar involucrado en un medio desconocido como el hospitalario, la deficiente comunicación por parte del personal intrahospitalario, la desinformación obtenida por terceras personas y, sobre todo, el impacto en la esfera familiar, afectiva, social, laboral y económica, pueden ser detonantes de ansiedad y, por lo tanto, presentarse antes de su ingreso al hospital. (22)

Esta ansiedad generalmente desaparece en el periodo posoperatorio, cuando el paciente recupera el estado de alerta y que su entorno no presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos (22).

Otros factores asociados a la ansiedad incluyen el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada.

Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención.

Por lo tanto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento quirúrgico, para lo cual existen distintas escalas como las escalas de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton, y, más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996.

A) FACTORES PREDISPONENTES

Factores biológicos (reacción física desproporcionada ante el estrés), algunos de ellos genéticos; factores de personalidad (estilo de vida, patrones de afrontamiento al estrés, estilos atribucionales); factores ambientales (aprendizaje, contextos, apoyos sociales entre otros)

- **Genética**

Esto se deduce de los trastornos de pánico ya que la patología se observa con una incidencia aproximada de 30-40% de familiares de primer grado de sujetos afectados frente a un 2-4% de sujetos controles, siendo mayor riesgo si ambos progenitores padecen el trastorno. En algunos tipos de fobias la incidencia familiar es del 65%.

- **Ansiedad de separación**

Esto se presenta en algunos niños por temor a separarse de sus progenitores (más en la madre) y puede acompañarse de preocupaciones exageradas y constantes referentes a la ausencia física, con expectativas catastróficas y trastornos de conducta (negativa a acostarse, ir al colegio, etc.). Se ha comprobado que adultos con pánico y/o agorafobia es por mayor incidencia de ansiedad durante la infancia.

- **Personalidad**

Las personas que se describen como preocupadas y nerviosas y que pierden el sueño ante cualquier contrariedad, aquellas personas con inadecuada capacidad de afrontamiento y baja asertividad, son las más predispuestas a desarrollar algunos trastornos de ansiedad.

B) FACTORES PSICOLÓGICOS

Situaciones o acontecimientos que son vividos como un peligro o un obstáculo para conseguir logros y estatus o planes de acción, o que limitan nuestra capacidad para alcanzarlos o mantenerlos. También consumo de estimulantes.

TEORIAS DE FLORENCE NIGHTINGALE

Enfermería:

toda mujer, en algún momento de sus vidas, ejercería de enfermera de algún modo, ya que consistía en hacerse responsable de la salud de otras personas. Y que toda mujer

debe recibir formación para poder cuidar un enfermo y que las enfermeras que proporcionan una atención sanitaria preventiva necesitan una formación aún más amplia. Las enfermeras debían ser excelentes observadoras de los pacientes y de su entorno. Las enfermeras con formación debían realizar una vigilancia continua (23)

Persona:

hacía referencia a la persona como paciente. Las enfermeras realizaban tareas para y por el paciente y controlaban el entorno de este paciente para favorecer su recuperación. Se enseñaba a las enfermeras a preguntarle sus preferencias, poniendo de manifiesto la creencia de que Nightingale veía a cada paciente como un individuo.

la enfermera debía mantener siempre el control y la responsabilidad sobre el entorno del paciente, sobre las elecciones y las conductas personales.(23)

Salud:

Es la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona. Contempla a la enfermedad como un proceso reparador que la naturaleza imponía debido a una falta de atención.(23)

Entorno

Creía que los enfermos se beneficiarían física y mentalmente de las mejoras del entorno. Las enfermeras podrían ser el instrumento para cambiar el estatus social de los pobres, al mejorar sus condiciones de vida físicas y psicológicas. (23)

TEORIAS DE DOROTHEA OREM

Teoría del Autocuidado:

Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. (24)

Define además tres requisitos de autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal

Requisitos de autocuidado del desarrollo

Requisitos de autocuidado de desviación de la salud. (24)

Teoría del déficit de autocuidado:

Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit

Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (24)

TEORIAS DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Henderson abarca los términos Salud-Cuidado-Persona-Entorno desde una perspectiva holística.

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

1°.- Respirar con normalidad.

2°.- Comer y beber adecuadamente

3°.- Eliminar los desechos del organismo

4°.-Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada

5°.- Descansar y dormir

6°.- Seleccionar vestimenta adecuada

7°.- Mantener la temperatura corporal

8°.- Mantener la higiene corporal

9°.-Evitar los peligros del entorno.

10°.- Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones.

11°.- Ejercer culto a Dios, acorde con la religión.

12°.- Trabajar de forma que permita sentirse realizado.

13°.- Participar en todas las formas de recreación y ocio.

14°.- Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud. (25).

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales. (25)

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados. (25)

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisibles y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral. (25)

Ella sugirió que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

C) FACTORES BIOLÓGICOS

• Hipótesis gabaérgica

El GABA es un neurotransmisor de carácter inhibitorio. Se dice que hay una sustancia endógena que actúa como ansiógena en los enfermos, o bien la posible alteración en la configuración o funcionamiento del receptor del GABA, este último se ve apoyado por hechos que como un antagonista benzodiazepínico (flumacénil) es capaz de provocar

frecuentes y graves crisis de angustia en pacientes que sufren algún trastorno de pánico, pero no en controles sanos. (26)

- **Hipótesis noradrenergica**

Estudios realizados en humanos ponen de manifiesto que, en pacientes con trastornos de pánico, los agonistas β -adrenérgicos y los antagonistas α_2 adrenérgicos (yohimbina) pueden provocar crisis de angustia frecuente y grave. (26)

- **Hipótesis serotoninérgica**

Estudios demuestran que la administración experimental en humanos de agonistas serotoninérgicos tanto de tipo directo (clorofenilpiperacina) como indirectos (fenfluramina) puede provocar ansiedad en pacientes afectados de trastornos de este tipo. El interés de esto es que los antidepresivos serotoninérgicos tenían efectos terapéuticos en algunos trastornos de la ansiedad. (26)

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD:

- **Consecuencias físicas.**

Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad.

Existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado.

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. (20)

- **Consecuencias psicológicas.**

Las consecuencias psicológicas pueden llegar a ser más graves. Síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social. (20)

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD (26)

Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Entre ellos se incluyen:

- **Fármacos ansiolíticos.** Son aquellos que van a disminuir la ansiedad del paciente
- **Psicoterapia cognitivo-conductual:** ésta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada (EPR o Exposición y Prevención de Respuesta), confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas, modificación de pensamientos negativos, técnicas para entablar auto charlas positivas, técnicas específicas para tratar con el pánico, etc.
- **Reducción de estrés:** puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc.
- **Cambios en la alimentación:** por ejemplo, la eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos o drogas que contengan ésta.

ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG (EAA)

Comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. Las palabras utilizadas en el cuestionario han sido escogidas para hacerlas más accesibles a la mayoría de las personas, empleando su propio lenguaje. (27)

Las personas pueden hacer preguntas relacionadas con el criterio a que se debe sujetar el procedimiento de marcar determinada información.

Las preguntas generalmente indican el deseo de cooperación con el profesional de la salud (médico, psicólogo) y deben ser respondidas acorde a su realidad personal. (27)

En el formato del cuestionario hay 4 columnas en blanco encabezadas por “Nunca casi nunca”, “A veces”, “Con bastante frecuencia” y “Siempre o casi siempre”.

Se le da a la persona la lista de frases y se le pide que coloque una marca en el recuadro que considere más aplicable a su caso, de acuerdo a como se ha sentido la última semana.

Los ítems tienen dirección positiva o negativa, por ejemplo, la primera frase “Me siento más intranquilo y nervioso que de costumbre” tiene un sentido positivo, mientras que la frase “Me siento tranquilo y me es fácil estarme quieto”, tiene un sentido negativo, pues describe la sensación opuesta a la que tienen la mayoría de las personas ansiosas, que es intranquilidad y dificultad para estarse quieto. (27)

TABLA N° 1 TRASTORNOS ANSIOSOS QUE MIDE LA ESCALA DE AUTOEVALUACIÓN DE ZUNG (1965)

AFECTIVOS	SOMÁTICOS
desintegración mental	Temblores
aprehensión	dolores y molestias corporales
ansiedad	tendencias a las fatigas

debilidad	Palpitaciones
miedo	Mareos
intranquilidad	Desmayos
	transpiración
	Parestesias
	náuseas y vómitos
	frecuencia urinaria
	bochornos
	Insomnios
	Pesadillas

Se anota el valor individual de cada ítem en el margen derecho de la tabla, sumándose dichos valores para obtener un total, el cual es convertido en un “índice de ansiedad” en base a la siguiente ecuación:

$$\text{TOTAL} \times 100 = \text{Índice de ansiedad}$$

Promedio máximo de 80

La escala es estructurada en tal forma que un índice bajo indica la inexistencia de ansiedad y un índice elevado, ansiedad clínicamente significativa. (27)

2.3. Definición de términos Básicos

Paciente pre quirúrgico. Todo paciente programado para cirugía. Los pacientes pueden manifestar temores muy variados en el periodo preoperatorio. Por enumerar solo algunos: miedo a que la anestesia sea excesiva, así como la preocupación por el dolor postoperatorio. Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación. (28)

• **Centro quirúrgico:** Conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al paciente. (29)

Miedo/temor En la etapa pre quirúrgica, es normal que los pacientes expresen temor de maneras diferentes, una de ellas puede ser la repetición de preguntas que ya han sido contestadas. Algunos pacientes prefieren aislarse, leer un texto ver televisión en silencio, sin embargo, otras personas se manifiestan hablando cosas innecesarias. (30)

• **Inseguridad emocional:** Es una sensación de malestar, nerviosismo o temeridad asociado a multitud de contextos, que puede ser desencadenada por la percepción de que uno mismo es vulnerable, o una sensación de vulnerabilidad e inestabilidad que amenaza la propia autoimagen o el yo.(31)

• **Estrés:** Síndrome que provoca una respuesta inespecífica del organismo a un estímulo, reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido. (32)

CAPITULO III

HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis:

Hipótesis general:

- **Hi:** Existe ansiedad en el paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el “Hospital Regional de Ayacucho” – 2017
- **H0:** No Existe ansiedad en el paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el “Hospital Regional de Ayacucho” – 2017

Definición de variables:

Variable x:

Nivel de ansiedad:

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas.

3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION DE LAS VARIABLES
NIVEL DE ANSIEDAD	La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas (33)	DIMENSIONES: Afectivos Somáticos Cognitivo	Afectivos: Aprehensión, debilidad, miedo, inquietud, intranquilidad. fatigabilidad, angustia y temor. Somáticos: Temblores, molestias, dolores musculares, palpitaciones, vértigos desmayos, disnea, parestesias, náuseas, vómitos, micción frecuente, sudoración, rubor facial, insomnio y pesadillas. Cognitivo: Dificultad de concentración, problema de memoria y pensamiento acelerado o embotamiento	Normal Ansiedad Mínima = 1 Ansiedad Moderada = 2 Ansiedad Intensa = 3

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación:

El presente trabajo de investigación se enmarca en el tipo de investigación cuantitativo, aplicada y descriptivo.

El diseño que se utilizó en el presente estudio es: método descriptivo de corte transversal, el cual permitió presentar la información tal y como ha estado en el tiempo y espacio, cuyo esquema es:

$$M = O$$

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

La población estuvo constituida por 100 paciente programados a cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo 2017. Se aplicó un muestreo probabilístico de tipo muestreo aleatorio simple, donde:

m = tamaño de muestra y la O = observación de la variable (nivel de ansiedad)

4.2.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 80 pacientes pre quirúrgicos adultos en cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho 2017. Para obtener la muestra se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio el cual quedo conformado por 100 pacientes, en el cual se aplica el muestreo probabilístico de tipo proporcional cuya fórmula es:

$$n = \frac{(Z^2 a/2) PQN}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ} \quad n = 80$$

- n: Tamaño necesario de muestra (Valor: 80)
Z: Margen de confiabilidad (Valor: 1.96)
P: Probabilidad de que ocurra el evento ocurra. (Valor: 0.5)
Q: Probabilidad de que ocurra el evento no ocurra. (Valor: 0.5)
E: Error de estimación. (Valor: 0.05)
N: Tamaño de la población. (Valor: 100)

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

4.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes entre 17 a 68 años.
- Pacientes programados para la intervención quirúrgica en las siguientes especialidades: cirugía general, ginecología y traumatología.
- Pacientes que aceptan participar en el estudio

4.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes pediátricos y geriátricos.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos
- Pacientes que padecieran incapacidad verbal o cognitiva.

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información de campo

La técnica fue la entrevista; y el instrumento, la escala de ansiedad de Zung el cual fue validada mediante el juicio de expertos en la que participaron profesionales de enfermería con el grado de magíster o doctor y con el título de especialistas.

La fiabilidad fue efectivizada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre un estudio del 2016 en el Hospital Regional de Ayacucho, obteniéndose una fiabilidad de 0,882 y es indicativo de un instrumento confiable

4.5. Análisis y procesamiento de datos

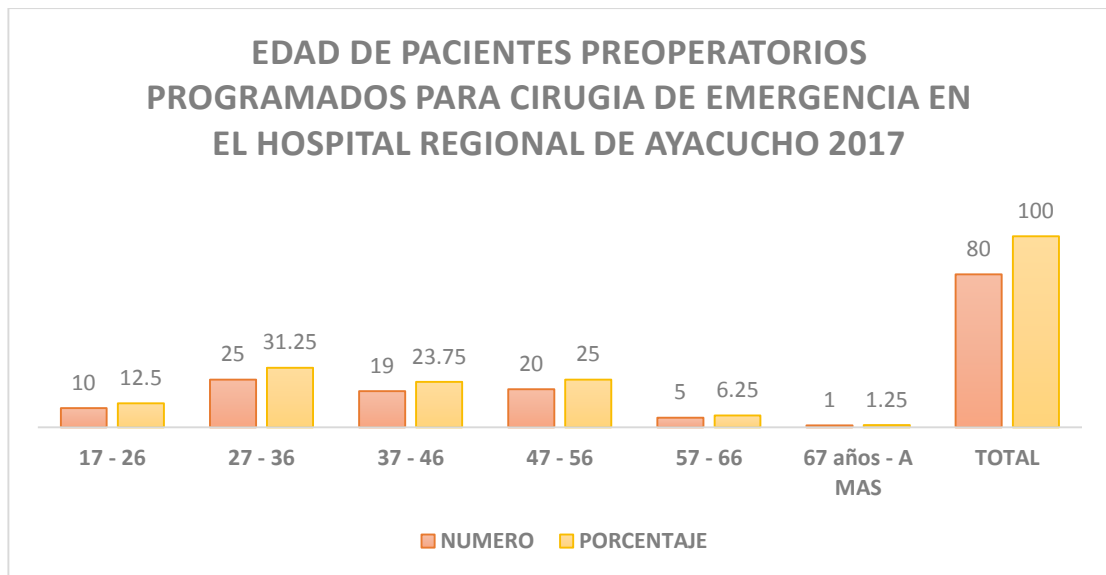
Los datos estadísticos obtenidos serán tabulados y procesados con metodología estadística, presentados en cuadros simples y de doble entrada. Para el análisis o interpretación de los resultados se utilizará un software especializado en estadística y epidemiología, el STATS ver.23.0, para la presentación del informe final se utilizará en editor de textos Microsoft office y Word.

Se informará y se pedirá el consentimiento informado del hospital.

CAPITULO V RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos:

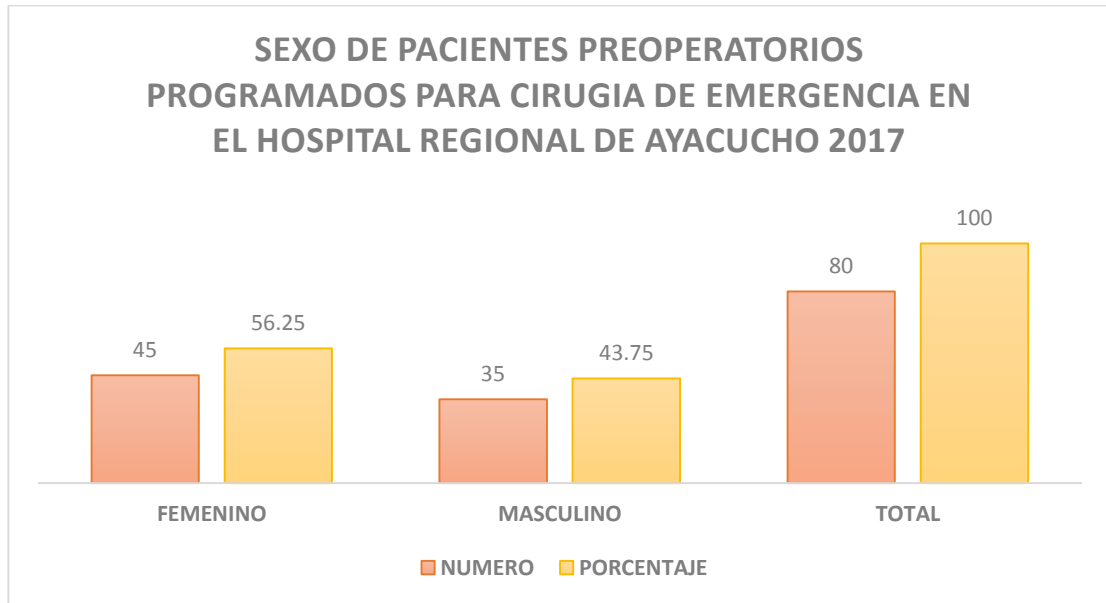
GRAFICO N° 01.



Fuente. Ficha de entrevista aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

La muestra está constituida por 80 (100%) pacientes en periodo prequirúrgico, de ellos, 12.5% (10) están entre 17 a 26 años, 31.25% (25) entre 27 a 36 años, 23.75% (19) están entre 37 a 46 años, 25% (20) entre 47 a 56 años, 6.25% (5) están entre 57 a 66 años, 1.25% (1) están entre 67 a más años.

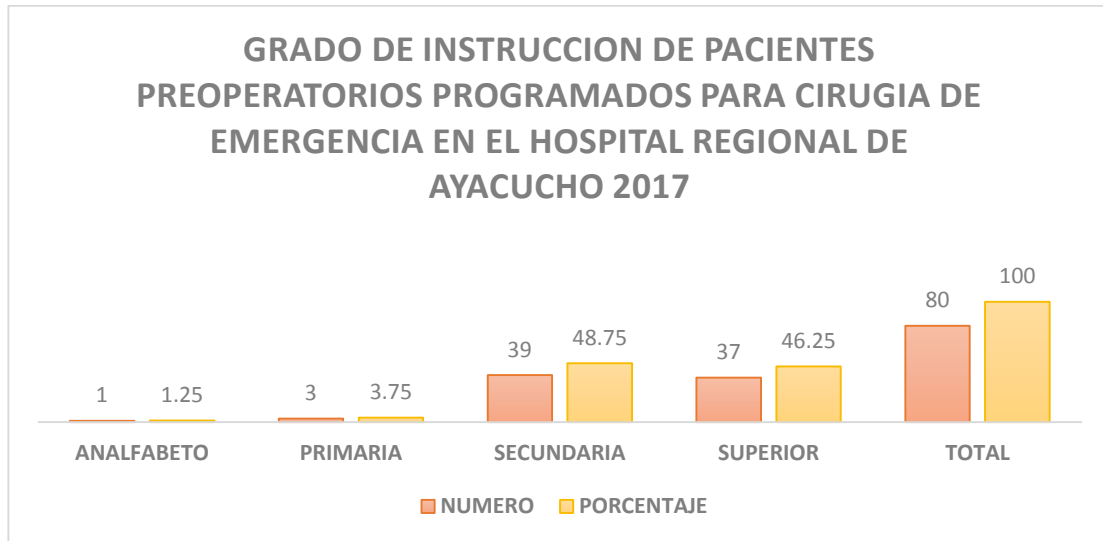
GRAFICO N° 02



Fuente. Ficha de entrevista aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

De la misma forma podemos observar. Del 100% (80) de pacientes; el 56.25% (45) corresponden al sexo femenino y el 43.75% (35) son de sexo masculino.

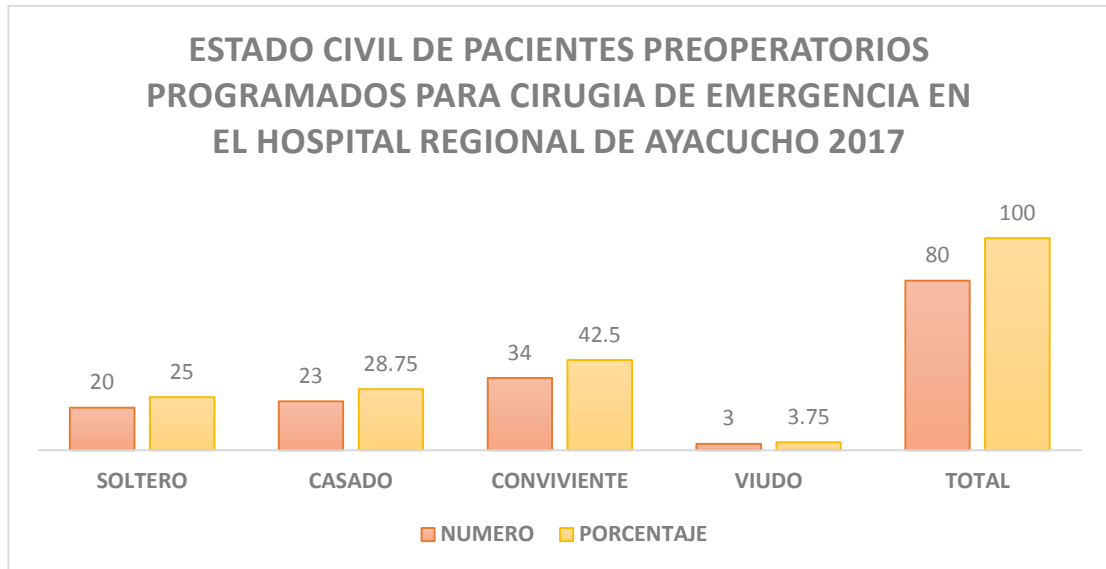
GRAFICO N° 03



Fuente. Ficha de entrevista aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

Con respecto al grado de instrucción. Del 100% (80) de pacientes; el 3.75% (3) tienen primaria completa, el 48.75% (39) manifiestan tener secundaria completa y el 46.25% (37) tienen educación superior, 1.25% (1) analfabeto.

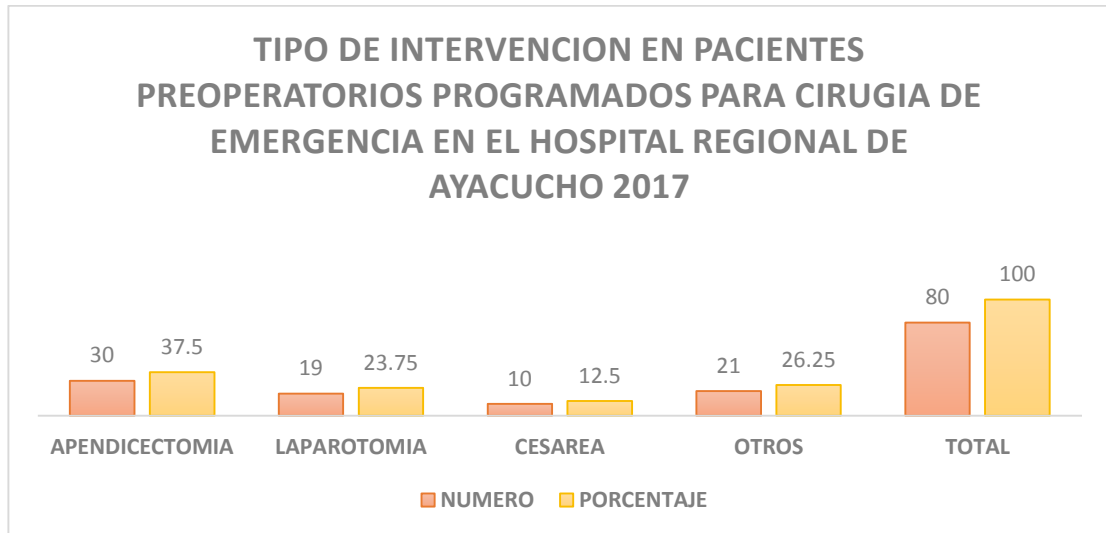
GRAFICO N° 04



Fuente. Ficha de entrevista aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

En cuanto al estado civil de los pacientes tenemos. Del 100% (80) de pacientes; el 25% (20) son solteras, el 28.75% (23) son casados, el 42.5% (34) son convivientes y el 3.75% (3) viudos.

GRAFICO N° 05



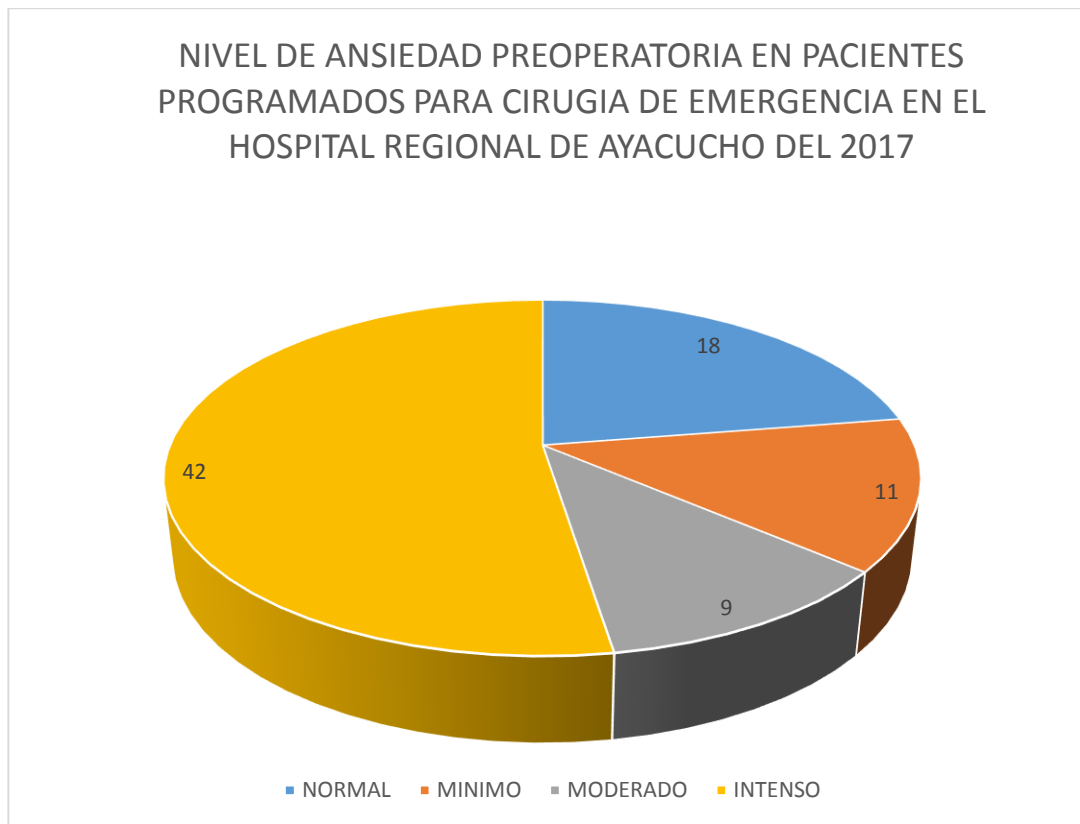
Fuente. Ficha de entrevista aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

Cabe resaltar también. Del 100%(80) de pacientes entrevistados, el 37.5% (30) fue sometido a una apendicetomía, el 23.75% (19) le hicieron una laparotomía exploratoria, el 12.5% (10) fue sometido a cesárea y el 26.25% (21) a otras intervenciones.

5.2 Resultados Inferenciales:

• DATOS ESPECÍFICOS

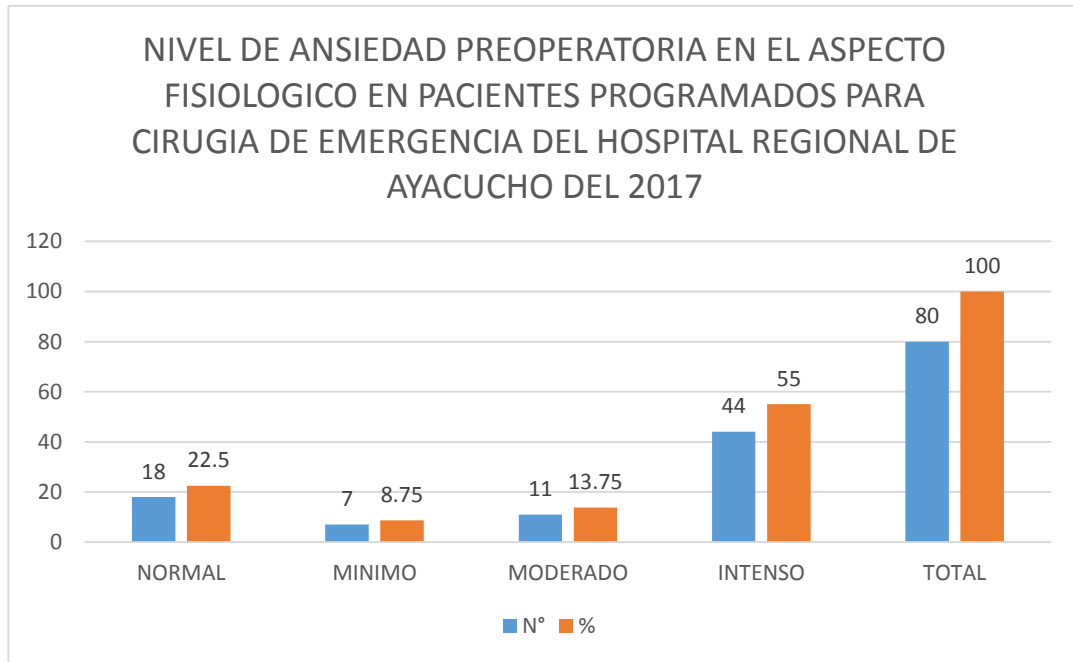
GRAFICO N° 06



Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

Del 100% (80) de pacientes en el periodo pre-quirúrgico el 52.5% (42) presentan ansiedad de nivel intenso, 22.5% (18) presentan nivel normal, el 13.75% (11) presentan nivel mínimo, y el 11.25% (9), nivel moderado.

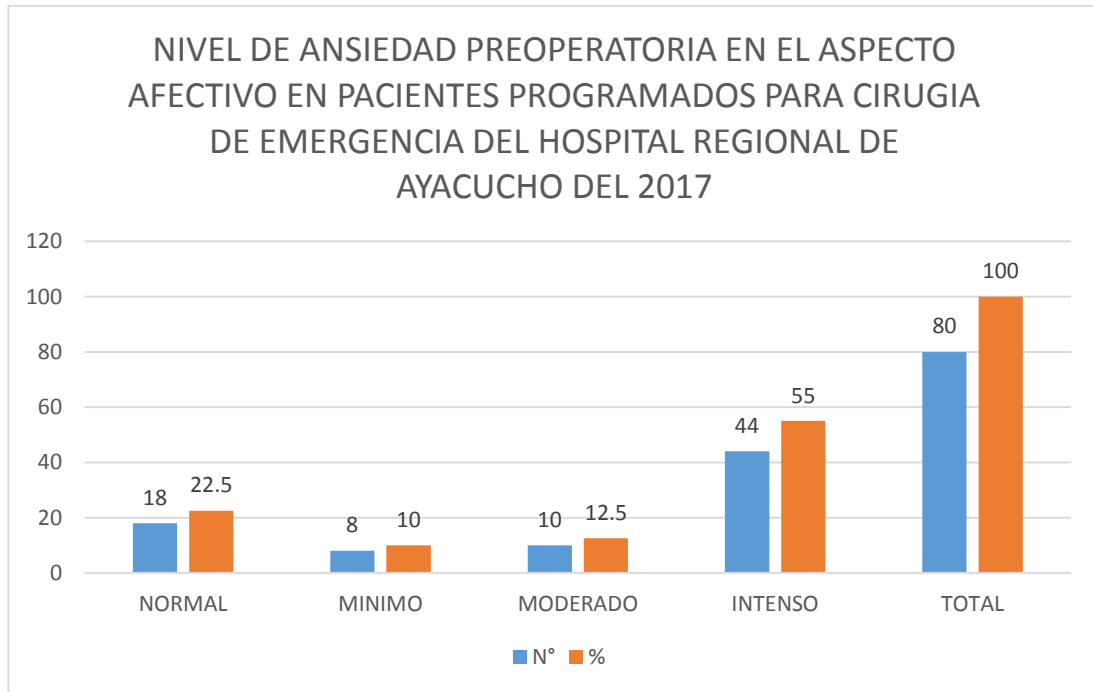
GRAFICO N° 07



Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

Con respecto a la dimensión fisiológica de la ansiedad, del 100% (80) de pacientes entrevistados el 55% (44) presentan un nivel intenso de ansiedad, el 22.5% (18) tienen nivel normal de ansiedad, el 13.75% (11) presenta un nivel moderado de ansiedad y el 8.75% (7) tienen un nivel mínimo de ansiedad.

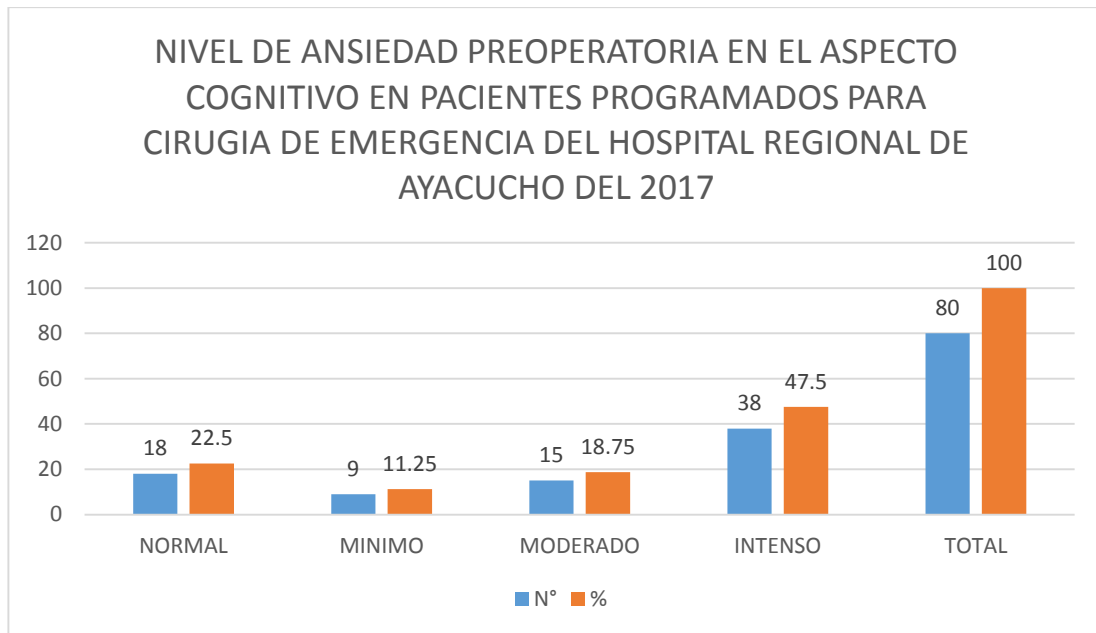
GRAFICO N° 08



Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

Con respecto a la dimensión afectiva de la ansiedad. Del 100% (80) de pacientes en el periodo pre-quirúrgico, el 55% (44), manifiestan un nivel intenso de ansiedad, el 22.5% (18) tienen nivel normal de ansiedad, el 12.5% (10) poseen ansiedad de nivel moderado y el 10% (8) tienen un nivel mínimo de ansiedad.

GRAFICO N° 09



Fuente. Escala de ansiedad de Zung aplicada a los pacientes del Hospital Regional de Ayacucho 2017.

En cuanto a la dimensión cognitiva de la ansiedad, del 100% (80) de pacientes entrevistados, el 47.5% (38), manifiestan un nivel intenso de ansiedad, el 22.5% (18) tienen nivel normal de ansiedad, el 18.75 % (15) poseen ansiedad de nivel moderado y el 11.25% (9) tienen un nivel mínimo de ansiedad.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

En el Hospital Regional de Ayacucho, el 52.5% de pacientes en el periodo pre-quirúrgico presentaron ansiedad intensa y 13.75% mínimo por lo que se deduce que cinco de cada diez pacientes pre-quirúrgicos presentan ansiedad intensa. Esta situación es preocupante puesto que la ansiedad puede influir negativamente en la recuperación posoperatoria del paciente. Ya que la ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica con lleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico. A partir de los datos consultados se puede concluir que para evitar niveles de ansiedad perjudiciales se requiere un trato personalizado, un modelo de comunicación adecuando entre el personal sanitario y los pacientes

Kevin Omar Ham-Armenta, el año 2013, desarrolló una investigación sobre “Nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la aplicación de la escala de APAIS y escala de Spielberg”, quienes señalan que el 28% de pacientes presenta ansiedad, lo que devela la necesidad de recibir más información. (34)

En situación muy similar, Isabel Hernández, en el año 2014, desarrolló una investigación sobre “Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho”, aplicando el Test de Ansiedad de Zung con la cual determinó una tasa considerable de ansiedad pre-quirúrgica de nivel intenso.

Ricardo Gabriel García De la Cruz, en el 2013, también desarrolló la investigación “Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto”, Iquitos, encontrando resultados muy similares a los resultados de la presente investigación. (35)

Miriam Navas, en el año 2008, España, describe que la ansiedad de nivel intenso caracteriza a los pacientes con mayor edad (entre 60 y 80 años), y Fanny Orellana-Espinoza, en el año 2014 en Ecuador, describe que la ansiedad fue más prevalente en pacientes menores de 50 años. (36)

En un estudio multicentrico realizado en el 2009, en el que se incluyeron 291 pacientes, solo el 11% presentaron nivel mínimo de ansiedad y el resto presentaron nivel moderado e intenso de ansiedad asociándose esto a la demora en la estadía del paciente hospitalizado.

Los resultados obtenidos, por diferentes investigadores muestran un alto porcentaje de nivel intenso de ansiedad lo cual expone a que el personal disponga de mayor tiempo en su cuidado preoperatorio.

Por todo lo expuesto en enunciados anteriores podemos ver que el problema de la ansiedad en el paciente quirúrgico ha sido estudiado ampliamente y es similar en cualquier parte del mundo; lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente quirúrgico que el/la profesional de enfermería debe resolver de manera oportuna y adecuada con sus intervenciones individualizadas a fin de disminuir la ansiedad y obtener resultados exitosos en el intra y posoperatorios.

Desde épocas muy remotas, con el nacimiento de enfermería se ha inspirado en el principio ético de la beneficencia, procurando el beneficio para todos los pacientes; sin embargo, la ansiedad y el estrés afecta la recuperación del paciente; es por ello la

importancia del aspecto emocional en el cuidado integral que brinda enfermería al paciente quirúrgico. (37)

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

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

6.3 Responsabilidad Ética:

Los datos para la presente investigación se obtuvieron de forma anónima, respetando el principio de autonomía; en la búsqueda de la beneficencia de nuestros pacientes.

CONCLUSIONES

- Existe un alto porcentaje de pacientes pre quirúrgicos con nivel intenso de ansiedad en el Hospital Regional de Ayacucho.
- La ansiedad de nivel intenso predominó tanto en el aspecto fisiológico, afectivo y cognitivo del paciente entrevistado; en las tres dimensiones de la ansiedad estudiada se encontró porcentaje significativo de nivel moderado e intenso de ansiedad.
- La ansiedad de nivel intenso predominó en el aspecto afectivo y fisiológico con un 55% en cada una de estas dimensiones, seguido del aspecto cognitivo del paciente con un 47.5%.
- Para mejorar la capacidad de afrontamiento del paciente es necesario reducir su estado ansioso, ya que esto no le permite un adecuado autocuidado de su salud.
- Es importante disminuir el nivel de ansiedad del paciente para aumentar su capacidad de afrontamiento y promover la toma de decisiones y su participación activa durante el proceso de su enfermedad.

RECOMENDACIONES

- la jefatura de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, a través de la Unidad de Capacitación, deberá de capacitar al personal de enfermería en educación pre quirúrgico aplicando métodos andragógicos.
- Al departamento de enfermería, en coordinación con la jefatura del Servicio de Emergencia de Cirugía y cirugía propiamente dicho, debe protocolizar la educación pre quirúrgica de los pacientes para preparar al paciente durante el periodo pre, trasn y post- operatorio.
- A los Especialista en Centro Quirurgico, deben de proveer atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes quirúrgicos.
- A los Gerentes de las Instituciones de Salud ,Proponer que la educación pre quirúrgica no solamente sea para los pacientes, también para su entorno así mitigar con el proceso de su enfermedad.
- A los Licenciados en Enfermeria, Continuar con el avance de los estudios sobre ansiedad pre-quirúrgica empleando diseños experimentales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Ginebra: OMS; 2011.
2. Ministerio de Salud del Perú. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Lima, Perú: MINSA; 2011.
3. Hernández Isabel, en el año 2014 en Ayacucho – Perú, desarrollo una investigación sobre el Cuidado Espiritual y nivel de Ansiedad situacional en pacientes Quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho.
4. García de la Cruz Ricardo. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.
5. Sánchez y Villugas. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis] Huancayo: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011.
6. Oscco O, Bendezú C, Escajadillo N. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital Público de Pisco, Perú. 201 O. Panacea. 2010.
7. Vargas A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate Vitarte ESSALUD. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.

8. Acuña I. Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009.
9. Acevedo, O. Aplicación de un plan de satisfacción de necesidades espirituales en el nivel de ansiedad de pacientes quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital II EsSalud Huamanga. Ayacucho (tesis de segunda especialidad). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
10. Justiniano S, Lugo Y. Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD Huaraz. [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2008.
11. Orellana, F. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014. Tesis de Pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014
12. Kevin Omar Ham-Armenta,. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.
13. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. [Tesis] Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de México; 2010.

14. Vivas V, Girón P, Rico L, Urbina A, Jiménez J, Ortega M, Delgado L. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. [Tesis] Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
15. Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. Madrid, España: Universidad de la Rioja; 2008.
16. Organización Mundial de La Salud. La Salud Mental. Octubre 2009.
17. Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana, 2007.
18. Asociación Americana de Psiquiatría. DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 1ª Edición. Barcelona, España: Elsevier Masson; 2002.
19. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional: Universidad Nacional de la Amazonía LORETO- IQUITOS; 2013.
20. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico, en el servicio de cirugía de emergencia. Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho (tesis) – UNMSM; 2016.
21. Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha (Tesis) Universidad Central del Ecuador; 2012.

22. Reyes, P. Ansiedad en el paciente quirúrgico. Tesis de licenciatura.: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México
23. Nightingale, F. "Notas sobre la enfermería. Qué es y qué no. Nueva York: Dover publicación, Inc; 1969.
24. Orem D. Modelo de Orem, Conceptos de enfermería en la práctica. by Mosby-Year Book, Inc. cuarta edición. 1991.
25. Henderson V. *The Principles of Nursing* (los principios de la Enfermería); New York sexta edición,1955.
26. Hernández Sánchez MM, Horga de la Parte JF, Navarro Cremades F, et al. Trastornos de ansiedad y trastornos de adaptación en atención primaria. Guía de actuación clínica en atención primaria.
27. Goldman, H. Review of general psychiatry. USA: Prentice Hall International; 1992.
28. Rinaldi G. Prevención psicósomática del paciente quirúrgico. Buenos Aires, Argentina. Paidós SAICF. 2001.
- 29 Cepis/Ops. Seguridad E Higiene Del Trabajo En Los Servicios Médicos Y De Salud. Capítulo V. (Actualizado 19 Agosto 1999; Citado 6 Jun 2007).
30. Maldonado, Z., Naula, N., & Suquinagua, M. tesis: aplicación del proceso de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del hospital "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA", 2011.
31. La revista. «Inseguridad emocional». Consultado el 06 de agosto del 2012.
32. La Dou Joseph. Medicina laboral y ambiental 2da. Edición- editorial manical moderno México DF. 1999 pág. 651-659.

33. Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana, 2007
34. Castro, F., Prado, M., Zurita, J. Frecuencia de ansiedad y depresión en pacientes asa i – ii sometidos a cirugía, en el HG1 de Quito, Tesis de Maestria Universidad Nacional del Ecuador; 2012.
35. Reyes, P. Ansiedad en el paciente quirúrgico. Tesis de licenciatura.: Universidad Autónoma de San Luis Potosí. México
36. Naranjo, K., Salazar, J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Tesis de segunda especialidad. Universidad Central del Ecuador; 2012.
37. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. Metodología de la investigación científica. Mc Graw Hill. México 2010.

ANEXOS

ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema general: ¿Cuál es el nivel de ansiedad que tiene el paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho?</p> <p>Problema Específico: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el aspecto fisiológico del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el aspecto afectivo del paciente preoperatorio</p>	<p>Objetivo general: Determinar el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho – 2017</p> <p>Objetivos específicos: a) Identificar el nivel de ansiedad en el aspecto fisiológico del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho 2017 b) Identificar el nivel de ansiedad en el aspecto afectivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho 2017 c) Identificar el nivel de ansiedad en el</p>	<p>Hipótesis general: Hi: Existe ansiedad en el paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el “Hospital Regional de Ayacucho” – 2017 H0: No Existe ansiedad en el paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el “Hospital</p>	<p>VARIABLE X Nivel de ansiedad.</p> <p>VARIABLE Y Pacientes preoperatorios</p> <p>DIMENSION Aspecto fisiológico Aspecto afectivo Aspecto cognitivo</p>	<p>TIPO Cuantitativo</p> <p>CORTE Transversal.</p> <p>DISEÑO: No experimental</p>

<p>programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho?</p> <p>¿Cuáles son los niveles de ansiedad en el aspecto cognitivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho?</p>	<p>aspecto cognitivo del paciente preoperatorio programado para cirugía de emergencia en el Hospital Regional de Ayacucho 2017</p>	<p>Regional de Ayacucho” – 2017</p>		
--	--	-------------------------------------	--	--

ANEXO N° 02. INSTRUMENTO

PRESENTACION

Buenos días Sr(a), somos las licenciadas de la segunda especialidad de centro quirúrgico de la Universidad del Callao; el presente forma parte de un estudio que estamos realizando en coordinación con el hospital Regional de Ayacucho, es de carácter anónimo; tiene como objetivo conocer el “ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DEL 2017”, para lo cual le solicito su colaboración.

Por ello, se le solicita responda a los siguientes enunciados con veracidad. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE:

1. Edad: _____ años

2. Sexo: Masculino () Femenino ()

3. Grado de instrucción:

Analfabeto () Primaria () Secundaria () Superior ()

4. Estado civil:

Soltera/o () Casado/a () Conviviente () Viudo/a ()

4. Tipo de intervención: Apendicetomía () Laparotomía exploratoria ()

Cesárea () Otros: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

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

DECLARACIONES	Siempre	A veces	Bastante	Nunca
Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
Me siento con temor sin razón				
siento pánico				
Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
Me tiemblan los brazos y las piernas				
Me mortifican dolores de cabeza				
Me siento débil y me canso fácilmente				
Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
Siento de mareos				
siento que me voy a desmayar				

Puedo inspirar y expirar fácilmente				
Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
Sufro de molestias estomacales o indigestión				
Orino con mucha frecuencia				
Generalmente mis manos están secas y calientes				
Siento bochornos				
Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
Tengo pesadillas				

ANEXO N° 03. TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUECES EXPERTOS

ITEMS	JUEZ										P valor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,00097656

PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,882	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
A1	39,10	42,544	,541	,875
A2	39,00	42,000	,674	,872
A3	38,30	36,900	,863	,860
A4	38,20	42,400	,386	,880
A5	38,40	41,156	,438	,879
A6	39,00	42,000	,674	,872
A7	39,10	42,544	,541	,875
A8	38,00	42,000	,674	,872
A9	38,20	38,844	,807	,864
A10	38,40	45,600	,044	,891
A11	38,10	43,878	,338	,880
A12	38,40	41,156	,438	,879
A13	39,10	42,544	,541	,875
A14	39,10	42,544	,541	,875
A15	39,10	42,544	,541	,875
A16	39,10	42,544	,541	,875
A17	39,10	42,544	,541	,875
A18	39,00	42,000	,674	,872
A19	38,40	45,600	,044	,891
A20	38,20	42,400	,386	,880



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: JORGE CASTILLÓN BELL
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL AYACUCHO
 1.3 Cargo que desempeña: ENFERMERO INSTRUMENTISTA C.A.
 1.4 Instrumento a validar: TESIS
 1.5 Autores: Lic. Patricia Guillón Benavente Lic. Yanira Mendoza Peña
Lic. Pamela Sierralta BMS

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 10/11/2019

Firma y sello

N° D.N.I. 19.894.062
 CEP. 16458



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombres y Apellidos: Ramón Pampa Zuñiga
1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de Apoyo Siva
1.3 Cargo que desempeña: traumatologo
1.4 Instrumento a validar: TESIS
1.5 Autores: Dr. Patricia Len Suarez, James Mendoza, Pato, Pamela Suselk, Toma.

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	Debe existir una escala universal.
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si () No ()

Fecha: 10/12/17

Dr. Ramón P. Pampa Zuñiga Firma y sello
 MEDICO CIRUJANO N° D.N.I. 29422975
 Espc. Ortopedia, Traumatología
 CMP 32407 RNE 022178



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Teodoro Pendo Camasa
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Apoyo Sur
 1.3 Cargo que desempeña: Medico Pediatra
 1.4 Instrumento a validar: tesis
 1.5 Autores: Dic. Patricia J. Leon Suarez, Lic Yanira Mendoza
Psic. Lic. Pamela Sierralta Poma

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 10/01/2020
 TEODORO PENDO CAMASA
 Firma y Sello
 N° D.N.I. 43817421



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: CHAUER MANQUEZ, JAVIER
 1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL REGIONAL AYUDUCOS
 1.3 Cargo que desempeña: INSTRUMENTISTA
 1.4 Instrumento a validar: QUESTIONARIO
 1.5 Autores: Dra. Patricia León Suárez, Yanina Mendoza Pardo, Pamela Sarmiento Poma

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		/	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		/	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:
 Firma y sello [Firma] CEP 33296
 N° D.N.I. 78288140



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos: Bartolomé Jorein Portocarrero
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Araya Lima
 1.3 Cargo que desempeña: Medicina Interna
 1.4 Instrumento a validar: Tesis
 1.5 Autores: Dr. Pasica Milena Leon Suarez Lic. Yanira Mendoza P. To
Lic. Pamela Sieranta Roma

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 02/12/12

Firma y sello

N° D.N.I. 4229202

Bartolomé Jorein Portocarrero
 MEDICINA INTERNA
 A.M.E.: 4070
 C.E.R.: 47766



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** Verny Valero, Arque Carrasco
1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital de apoyo de Sivia
1.3 Cargo que desempeña: Lic. enf. S.O.P.
1.4 Instrumento a validar: TESIS
1.5 Autores: Lic. Patricia Aliaga, Leon Suarez, Lic. Yanira Mendoza Peña, Lic. Pamela Siervate Poma

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	✓		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	✓		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si (✓) No ()

Verny V. Arque Carrasco
 LIC. EN ENFERMERÍA
 ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRÚRGICO
 C.E.P. 53805 - R.N.E. 11773

Fecha: 02 / 12 / 17

Firma y sello
 N° D.N.I.42277883.....



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos:** LUIS MARTINEZ HUÑOR
1.2 Lugar de Centro laboral: HOSPITAL APOYO SURIA
1.3 Cargo que desempeña: MEDICO ANESTESIOLOGO
1.4 Instrumento a validar: TEPP
1.5 Autores: Lic. Patricia Liliana Leon Suarez Lic. Yanira Mendez Perez
Lic. Pamela Sielkatis Remo

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (✓) No ()

Fecha: 02/12/18

Luis Martinez Huñor
 Firma y sello Anestesiólogo - Medicina del
 N° D.N.I. 07427208 CMP. 14460 RNE. 4734

ANEXO N° 04. BASE DE DATOS

EDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2017

EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD PREQUIRURGICA								N	%
	NORMAL	%	MINIMO	%	MODERADO	%	INTENSO	%		
17 - 26	4	5	3	3.75	1	1.25	2	2.5	10	12.5
27 - 36	4	5	2	2.5	3	3.75	16	20	25	31.25
37 - 46	3	3.75	3	3.75	4	5	9	11.25	19	23.75
47 - 56	6	7.5	2	2.5	0	0	12	15	20	25
57 - 66	1	1.25	1	1.25	0	0	3	3.75	5	6.25
67- A MAS	0	0	0	0	1	1.25	0	0	1	1.25
TOTAL	18	22.5	11	13.75	9	11.25	42	52.5	80	100

SEXO DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2017

SEXO	NIVEL DE ANSIEDAD PREQUIRURGICA								N	%
	NORMAL	%	MINIMO	%	MODERADO	%	INTENSO	%		
FEMENINO	16	20	5	6.25	7	8.75	17	21.25	45	56.25
MASCULINO	2	2.5	6	7.5	2	2.5	25	31.25	35	43.75
TOTAL	18	22.5	11	13.75	9	11.25	42	52.5	80	100

ESTADO CIVIL DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2017

ESTADO CIVIL	NIVEL DE ANSIEDAD PREQUIRURGICA								N	%
	NORMAL	%	MINIMO	%	MODERADO	%	INTENSO	%		
SOLTERO	5	6.25	6	7.5	4	5	5	6.25	20	25
CASADO	2	2.5	2	2.5	5	6.25	14	17.5	23	28.75
CONVIVIENTE	10	12.5	3	3.75	0	0	21	26.25	34	42.5
VIUDO	1	1.25	0	0	0	0	2	2.5	3	3.75
TOTAL	18	22.5	11	13.75	9	11.25	42	52.5	80	100

GRADO DE INSTRUCCION DE PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2017

GRADO DE INSTRUCCION	NIVEL DE ANSIEDAD PREQUIRURGICA								N	%
	NORMAL	%	MINIMO	%	MODERADO	%	INTENSO	%		
ANALFABETO	0	0	0	0	1	1.25	0	0	1	1.25
PRIMARIA	0	0	2	2.5	0	0	1	1.25	3	3.75
SECUNDARIA	7	8.75	4	5	5	6.25	23	28.75	39	48.75
SUPERIOR	11	13.75	5	6.25	3	3.75	18	22.5	37	46.25
TOTAL	18	22.5	11	13.75	9	11.25	42	52.5	80	100

TIPO DE INTERVENCION EN PACIENTES PREOPERATORIOS PROGRAMADOS PARA CIRUGIA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO 2017

TIPO DE INTERVENCION	NIVEL DE ANSIEDAD PREQUIRURGICA								N	%
	NORMAL	%	MINIMO	%	MODERADO	%	INTENSO	%		
APENDICECTOMIA	5	6.25	5	6.25	6	7.5	14	17.5	30	37.5
LAPAROTOMIA	4	5	0	0	0	0	15	18.75	19	23.75
CESAREA	0	0	2	2.5	1	1.25	7	8.75	10	12.5
OTROS	9	11.25	4	5	2	2.5	6	7.5	21	26.25
TOTAL	18	22.5	11	13.75	9	11.25	42	52.5	80	100

