

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**PROGRAMA DE ORIENTACION PREOPERATORIA EN EL NIVEL DE
ANSIEDAD DE PACIENTES PROGRAMADOS A INTERVENCION
QUIRURGICA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO – CHOSICA,
2018**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR DE
ADMINISTRACION EN SALUD**

AUTORA:

VIOLETA PALMIRA VELASQUEZ HEREDIA

CALLAO – 2020

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO PRESIDENTE
- DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY SECRETARIO
- DR. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ MIEMBRO
- DRA. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA MIEMBRO

ASESORA: DE LA TORRE GUZMAN, LUZ CHAVELA

N.º de Libro: 01

N.º de Acta: 19-2020

Fecha de sustentación de tesis: 06 DE FEBRERO 2020

Resolución de sustentación N.º 071-2020-CEPG-UNAC

Dedicatoria

A mi familia por todo su apoyo, comprensión y sobre todo para alguien muy especial mi papá quien estaría muy orgulloso de mis logros.

Agradecimiento

A todas mis amistades que permitieron que cumpla con mi objetivo.

ÍNDICE

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

Dedicatoria

Agradecimiento

ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	4
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCION	8
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	10
1.1 Descripción de la realidad problemática	10
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problemas Específicos	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.3.1 Objetivo General.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos	12
1.4 Limitantes de la investigación	13
1.4.1 Limitante Teórico	13
1.4.2 Limitante temporal	13
1.4.3 Limitante espacial.....	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes del estudio.....	14

2.1.1	A nivel Nacional.....	14
2.1.2	A nivel Internacional	16
2.2	Bases Teóricas	19
2.3	Bases Conceptuales	24
2.4	Definición de Términos básicos	28
III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1	Hipótesis	30
3.1.1	Hipótesis general.....	30
3.1.2	Hipótesis Específicas	30
3.2	Definición conceptual de las variables	31
3.2.1	Operacionalización de las variables	32
IV.	METODOLOGÍA.....	34
4.1	Tipo y diseño de Investigación.....	34
4.2	Método de Investigación	34
4.3	Población y Muestra.....	35
4.3.1	Población.....	35
4.3.2	Muestra	35
4.4	Lugar de estudio y periodo desarrollado	36
4.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
4.5.1	Técnica.....	36
4.5.2	Instrumento	37
4.6	Análisis y procesamiento de Datos	39
V.	RESULTADOS	40
5.1	Resultados descriptivos	40
5.2	Resultados inferenciales	45
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53

6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	53
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	54
6.3	Responsabilidad ética	56
CONCLUSIONES		57
RECOMENDACIONES		59
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		61
ANEXOS		68
Anexo 1: Matriz de Consistencia		69
Anexo 02: Instrumento para medir Escala de Ansiedad		71
Anexo 03: Matriz de datos		72
Anexo 04: Programa de Orientación Preoperatoria		74
Anexo 05: Cronograma De Actividades		80
Anexo 06: Confiabilidad del instrumento Escala de Zung		82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3. 1: Operacionalización de la variable Programa de Orientación Preparatoria	32
Tabla 3. 2: Operacionalización de la variable Escala de ansiedad	33
Tabla 4. 1: Estadísticas de fiabilidad.....	39
Tabla 5. 1: Tabla cruzada Tipo de Prueba * Escala de ansiedad.....	40
Tabla 5. 2: Tabla cruzada Tipo de prueba*Escala de ansiedad- síntomas somáticos A.....	41
Tabla 5. 3: Tabla cruzada Tipo de prueba * Escala de ansiedad - síntomas cognoscitivos A	42
Tabla 5. 4: Tabla cruzada tipo de prueba* Escala de ansiedad- sintomas somaticos B.....	43
Tabla 5. 5: Tabla cruzada tipo de prueba* Escala de ansiedad - sintomas cognoscitivos B	44
Tabla 5. 6: Prueba de hipótesis general: Rangos	45
Tabla 5. 7: Prueba de hipótesis general: Estadísticos de prueba	46
Tabla 5. 8: Prueba de hipótesis específica 1: Rangos	47
Tabla 5. 9: Prueba de hipótesis específica 1: Estadísticos de prueba	47
Tabla 5. 10: Prueba de hipótesis específica 2: Rangos	48
Tabla 5. 11: Prueba de hipótesis específica 2: Estadísticos de prueba	49
Tabla 5. 12: Prueba de hipótesis específica 3: Rangos	50
Tabla 5. 13: Prueba de hipótesis específica3: Estadísticos de prueba	50
Tabla 5. 14: Prueba de hipótesis específica 4: Rangos	51
Tabla 5. 15: Prueba de hipótesis específica 4: Estadísticos de prueba	52

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 5. 1: Escala de Ansiedad	40
Figura 5. 2: Escala de Ansiedad- Síntomas Somáticos A.....	41
Figura 5. 3: Escala de Ansiedad - Síntomas Cognoscitivos A	42
Figura 5. 4.: Escala de Ansiedad – Síntomas Somáticos B	43
Figura 5. 5: Escala de Ansiedad - Síntomas Cognoscitivos B	44

RESUMEN

El presente trabajo tiene el título “**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PREOPERATORIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PROGRAMADOS A INTERVENCIÓN QUIRURGICA EN EL HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO-CHOSICA, 2018**”, el objetivo general fue medir la relación del efecto que causa la aplicación de la orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes hacia la investigación.

Para la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, de método hipotético deductivo, de tipo aplicada, de diseño pre-experimental, de corte longitudinal. La población estuvo conformada por pacientes programados a intervención de abril y mayo del presente año, (400), se tomó una muestra probabilística de tamaño (103). La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento se utilizó el instrumento de la escala de ansiedad de Zung, una confiabilidad de una escala de Lickert fue de (0.806) para pre test y (0.808), para post test, es calificada como confiable.

Los resultados demostraron que la orientación preoperatoria realizada por las enfermeras, se evidenció estadísticamente que existen diferencias significativas entre el antes y después de haberse aplicado a los pacientes programados hallándose una disminución de la ansiedad inicial mostrada en el Hospital José Agurto Tello-Chosica. La prueba estadística de Wilcoxon para la comparación resultó significativa con un ($p_{valor} < 0.05$), lo que muestra un hallazgo a menores niveles de ansiedad en los pacientes.

Palabras claves: pacientes, ansiedad, orientación preoperatoria

RESUMO

Esta labuta realizada tem como título "PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA NO NÍVEL DE ANSIEDADE DOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA INTERVENÇÃO QUIRURGICA NO HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO-CHOSICA, 2018", o objetivo geral foi medir a relação do efeito causado pela aplicação de orientação pré-operatória sobre o nível de ansiedade dos pacientes em relação à pesquisa.

Para esta pesquisa foi utilizada uma abordagem quantitativa, método hipotético dedutivo, tipo aplicado, desenho pré-experimental, corte longitudinal. A população consistiu em pacientes agendados para intervenção em abril e maio deste ano, (400), foi colhida uma amostra probabilística de tamanho (103). A técnica utilizada foi a pesquisa e, como instrumento utilizado o instrumento de escala de ansiedade Zung, a confiabilidade de uma escala de Lickert foi (0,806) para pré-teste e (0,808), para pós-teste, classificada como confiável.

Os lances mostraram que a orientação pré-operatória realizada pelos enfermeiros, ficou estatisticamente evidente que há diferenças significativas entre antes e depois de serem aplicados aos pacientes agendados encontrando diminuição da ansiedade inicial mostrada no Hospital José Agurto Tello-Chosica. O teste estatístico de Wilcoxon para comparação foi significativo com um (pvalor<0,05), que mostra um achado em níveis mais baixos de ansiedade em pacientes.

Palavras-chaves: pacientes, ansiedade, orientação pré-operatória

RIASSUNTO ANALITICO

Il presente lavoro ha il titolo "PROGRAMMA DI ORIENTAMENTO PREOPERATIVO A LIVELLO DI ANSIA DEI PAZIENTI PREVISTI PER UN INTERVENTO CHIRURGICO PRESSO L'OSPEDALE JOSE AGURTO TELLO-CHOSICA, 2018", l'obiettivo generale era misurare la relazione dell'effetto causato dall'applicazione dell'orientamento preoperatorio sul livello di ansia dei pazienti verso la ricerca.

Per la presente indagine è stato utilizzato un approccio quantitativo, di metodo deduttivo ipotetico, di tipo applicato, di disegno pre-sperimentale, di taglio longitudinale. La popolazione era composta da pazienti programmati per l'intervento in aprile e maggio di quest'anno (400), è stato prelevato un campione probabilistico di dimensioni (103). La tecnica utilizzata è stata il rilievo e come strumento è stato utilizzato lo strumento della scala dell'ansia di Zung, un'affidabilità di una scala Lickert fu (0,806) per il pre-test e (0,808), per il post-test, è valutata come affidabile.

I risultati hanno mostrato che l'orientamento preoperatorio svolto dalle infermiere, è stato statisticamente evidenziato che ci sono differenze significative tra il prima e il dopo essere stato applicato ai pazienti programmati, riscontrando una diminuzione dell'ansia iniziale mostrata all'Ospedale José Agurto Tello-Chosica. Il test statistico di Wilcoxon per il confronto è stato significativo con un (valore $p < 0,05$), che mostra un riscontro a livelli più bassi di ansia nei pazienti.

Parole chiave: pazienti, ansia, orientamento preoperatorio.

INTRODUCCION

El presente estudio “Programa de Orientación preoperatoria en el nivel de Ansiedad del paciente Que va Ser Intervenido quirúrgicamente, tiene como objetivo determinar el efecto del programa preoperatoria, sobre todo en aquellos pacientes que van a ser intervenidos en cirugías programadas, con el propósito de brindar información a las autoridades respectivas, así como al Departamento de Enfermería, para formular estrategias, en bien del paciente que va a ser sometido a una cirugía.

Sabemos que todo lo desconocido causa temor y aprehensión, es en tal razón que esto genera la aparición de ansiedad, angustia, preocupación, esto puede influir en el preoperatorio tanto en el usuario externo como a la familia. Esto aumentara si es que no se brinda una buena orientación al usuario externo por parte del personal de salud, con respecto a su enfermedad, hospitalización y al tratamiento que debe seguir, pudiendo originar también el estrés preoperatorio el cual influirá negativamente en el proceso quirúrgico.

Anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugías en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan cierto nivel de ansiedad durante el período preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2.5 a 3.75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por eso que el manejo y la comprensión adecuada de la ansiedad antes de la cirugía es importante, ya que los altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos (1).

El personal de salud debe de estar capacitado para poder orientar en forma clara, detallada para que el usuario comprenda en qué consiste la orientación del programa, y la intervención quirúrgica.

Una adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y disminuyendo la estancia hospitalaria.

Los profesionales de enfermería nos encontramos con frecuencia inmersos en esta situación, motivo por el cual se está realizando este estudio.

. En el contexto del documento se realizó el desarrollo capitular del contenido del documento. En el capítulo I, se desarrolló el planteamiento del problema, limitaciones, objetivos y las hipótesis de investigación, general y específicas. Respecto al capítulo II se presentó, la revisión de literatura, antecedentes, las bases teóricas de la investigación. Sobre el capítulo III, se plantearon la metodología que siguió la investigación, diseño, tipo, muestreo y la operacionalización de las variables, así como el procedimiento para el análisis de los datos. En el capítulo IV, se muestran los resultados, el análisis de resultados. Finalmente se realizaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas con el estilo de redacción de Vancouver y los anexos correspondientes.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

Méndez (2), dice “el paciente tiene ansiedad y estrés; estas situaciones repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente durante su estancia hospitalaria”.

En opinión de Martínez (3), “la ansiedad es el estado de una persona que experimenta incomodidad leve o intensa de origen desconocido; es una relación compleja del individuo dada a algunas situaciones y frente a estímulos potencialmente peligrosos, o tal vez a circunstancias inciertas. En la actualidad existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente pre quirúrgico por el acto anestésico-quirúrgico es un malestar psíquico y físico la cual nace de la sensación de peligro inmediato y esta se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica de la personalidad de cada paciente, y en muchos casos, puede presentarse por lo menos desde una semana antes del procedimiento quirúrgico” (4). Existen diversas estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para tratar esta situación, sin embargo, la educación para la salud, es la más utilizada para estos casos.

Según Rojas y Azevedo (5), “consideran que la preparación preoperatoria así como los cuidados de enfermería son un conjunto de acciones realizadas al paciente, antes del acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas las cuales puedan alterar la capacidad de la persona para tolerar el stress quirúrgico y así prevenir complicaciones postoperatorias”.

Según Rojas y Azevedo (5), en un Hospital Universitario de Venezuela; el servicio de cirugía, las enfermeras (os), manifiestan no poder atender oportuna y adecuadamente, dado que están con sobre carga y esto no les permite

realizar educación para la salud, además no cuentan con un programa educativo sobre el acto operatorio al que es sometido el paciente y el cual les permita estandarizar las actividades de enseñanza en un mínimo de tiempo. Todo esto provoca a muchos pacientes que van al quirófano. Por tal motivo, muchos de los pacientes que van al quirófano están desorientados, angustiados, preocupados y temerosos con relación a su intervención quirúrgica, por desconocimiento de muchos aspectos relacionados. Todo esto puede ocasionar inconvenientes en los pacientes ya que se puede generar la suspensión de la intervención quirúrgica y llegar hasta complicaciones postoperatorias.

Esta investigación se llevó a cabo para desarrollar un programa que enseñe a los pacientes a mitigar esa ansiedad, de manera de superar el caso anteriormente mencionado, En ese sentido, esta investigación se basó en determinar el efecto que generó la orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?

¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?

¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?

¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en Hospital de Nivel José Agurto Tello-Chosica, 2018.

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

1.4 Limitantes de la investigación

1.4.1 Limitante Teórico

Estuvo sujeta a la disponibilidad de las fuentes bibliográficas que fueron necesarias para el desarrollo de la investigación, considerando que los repositorios tienen un costo de adquisición, asimismo, en el desarrollo mismo del programa esté sujeto al apoyo de las autoridades del hospital en las facilidades para el desarrollo de las enseñanzas preoperatorias en los pacientes.

1.4.2 Limitante temporal

La investigación fue desarrollada en el primer semestre 2018, con la anuencia de las autoridades del hospital para realizar dicha investigación.

1.4.3 Limitante espacial

La investigación fue realizada en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 A nivel Nacional

Prudencio (2019) (6), en su Tesis: Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de Cirugía General del Hospital de Barranca Julio – Diciembre 2018. Su objetivo fue determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de Cirugía General. . Estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo realizado en 70 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento bajo. Conclusiones: el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, bajo debido a que los pacientes se sintieron calmados y seguros; y es alto porque se encontraban angustiados e inquietos.

Gavilán y Solano (2018) (7), en su estudio titulado: Efectividad De La Visita Perioperatoria En La Ansiedad Del Paciente Quirúrgico En Un Hospital Del Minsa, Mayo 2018. Su objetivo fue determinar la efectividad de la visita preoperatoria en la ansiedad del paciente quirúrgico. Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y cuasi experimental. La población conformada será de 160 pacientes, de la que se obtendrá una muestra de 113 colaboradores. En la recolección de datos se aplicará un cuestionario el cual medirá el nivel de ansiedad del paciente perioperatorio, el cuestionario consta de 21 preguntas, las cuales tomarán las dimensiones cognitiva, fisiológica y motora, el cuestionario se aplicará un día antes de la cirugía posteriormente se brindará la visita perioperatoria de enfermería y al día siguiente, una hora antes de la cirugía será aplicado nuevamente el cuestionario, de esta forma se determinará la efectividad que hay entre la visita perioperatoria en la ansiedad.

Miller y Muñoz (2018) (8), en su estudio titulado: Información que brinda la Enfermera y Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo, cuyo objetivo fue Determinar la relación entre la información

brindada por la enfermera y el nivel de ansiedad del paciente en el período preoperatorio del Hospital Belén de Trujillo. La investigación fue de tipo descriptiva, correlacional de corte transversal, se realizó en pacientes en la etapa preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital Belén de Trujillo en el año 2018 (Enero, Febrero, Marzo). La muestra estuvo constituido por 51 pacientes los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, los instrumentos utilizados que se utilizó fueron: Escala de Ansiedad y un Cuestionario sobre la información que brinda la enfermera, llegando a las siguientes conclusiones: el 60% de pacientes presentaron una buena información, el 40% de pacientes presento una regular información. En cuanto al nivel de ansiedad se obtuvo que el 64% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad leve, el 22% un nivel de ansiedad moderada, el 13.3% un nivel de ansiedad grave. Así mismo se demostró que existe una relación altamente significativa entre la información y el nivel de ansiedad del paciente en etapa pre operatoria, el 88.9% un buen nivel de información y un nivel de ansiedad leve, el 11,1% un buen nivel de información y un nivel de ansiedad moderada aplicando la prueba estadística de independencia de criterios Chi cuadrado $p=0.000$.

Quispe (2018) (9), en su estudio titulado: Nivel de Ansiedad del Paciente en el Preoperatorio Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao – 2018. Tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao. Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo aplicativo, diseño no experimental de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 64 pacientes en preoperatorio programados en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se trabajó con toda la población por lo cual no hubo muestra. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento será la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger, conformado por 20 ítems, utilizando test de Likert, relacionado al nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio consta con dos dimensiones: síntomas positivos y síntomas negativos, la escala de medición es Bajo: 20 – 40 puntos, Medio: 41-60 puntos y Alto: 61-80

puntos. Conclusión el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía es medio.

Grandez (2017) (10), en su estudio titulado: Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz -2016, su objetivo fue determinar la asociación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional Luis Nicasio Sáenz- 2016. Fue de tipo investigación cuantitativa, de tipo transversal, con diseño correlacional. La población fue de 50 pacientes programados para intervención quirúrgica con una muestra de 50 pacientes toda la población, a quienes se les aplicó un cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y un cuestionario para evaluar educación preoperatoria, previamente validados. Resultados: Se determinó que si existe una asociación directa y significativa al encontrar un valor de 9.49, como el valor del X^2_c es mayor al X^2_t ($12,217 > 9.49$). Conclusiones: La educación preoperatoria si asocia con la ansiedad de los pacientes que serán sometidos a intervención quirúrgica del servicio de cirugía general del Hospital Nacional PNP” Luis Nicasio Sáenz.

2.1.2 A nivel Internacional

Doñate (2015) (11), en su estudio titulado “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”, su objetivo fue establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. El estudio fue descriptivo transversal con una muestra de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, Se evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para verificar la veracidad de la escala APAIS. Se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para examinar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para estimar la

asociación de las dos escalas se utilizó el test de Correlación de Pearson. Llegó a la conclusión que el nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una. Existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad, las conclusiones de este estudio consolidan la hipótesis que los pacientes que imaginan requerir más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico exteriorizan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que imaginan requerir menos.

Moreno y Calle (2015) (12), en su estudio titulado: “Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica”, cuyo objetivo fue determinar si el personal de salud estima imprescindible el cuidado emocional respecto a la ansiedad y examinar cómo se brinda dicha atención. Se realizó un cuestionario sobre el cuidado emocional de la ansiedad. Se elaboró un contraste de conglomerados para agrupar las preguntas según materia, posteriormente se taso la media de cada interrogante y fracción encontrado con su intervalo de confianza, se contestaron 51 cuestionarios con un 94.1 % (n = 48) de mujeres y una experiencia profesional de 24.1 (rango, 1 a 47) años, se hallaron 7 grupos de interrogantes que hacían referencia a: planificación del cuidado emocional, uso de escalas, cuidado emocional, percepción de la ansiedad, emociones del paciente, entorno y comportamiento ante la ansiedad, el personal desarrolla diligencias en relación a la ansiedad (media: 3.9, intervalo de confianza del 95 % de 3.8 a 4.0) a pesar del limitado empleo de escalas validadas (2.4, IC 95 % de 2.2 a 2.7), concluyó que el personal de salud no utiliza escalas de ansiedad pese a que se estiman ineludibles, respecto a la ansiedad pre quirúrgica se ofrece cuidado emocional teniendo en cuenta la experiencia profesional y en el juicio persona.

Bages y colb. (2015) (13), en su estudio “Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar”, su objetivo fue evaluar si la visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir el nivel de ansiedad en el preoperatorio y el dolor postoperatorio. Fue un ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después. El estudio consiste en comparar las medias de los niveles de ansiedad, dolor y

bienestar en diferentes momentos del proceso quirúrgico. Para el análisis bivariante se han utilizado el test no paramétrico de U de Mann Whitney y el test de Chi Cuadrado de Pearson. Para comprobar la asociación entre las variables cuantitativas se ha utilizado la correlación Rho de Spearman. Resultados: El grupo intervención presenta un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en el preoperatorio, del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar. Conclusión: La visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor postoperatorio.

Hernández A, López A, Guzmán J. (2015), (14), en su estudio titulado “Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía”, su objetivo fue evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. Investigación de enfoque cuantitativa, estudio descriptivo de corte transversal. Muestra: 100 pacientes. Resultados: el 40% de los pacientes necesitan algún tipo de información sobre el proceso quirúrgico, el 25% de las personas se sintieron ansiosos ante la anestesia y cirugía. Conclusión: los pacientes necesitaban algún tipo de información antes de la cirugía, aunque cabe recalcar que los pacientes ya estaban con conocimientos sobre un procedimiento anterior.

Rojas y Azevedo (2013) (5), en su estudio: “Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela Saber.” Su objetivo fue evaluar las estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes de la Unidad de Cirugía del Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá” (HUAPA), Cumaná, Venezuela. Se estudiaron 60 pacientes, divididos en dos grupos: 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Para cuantificar la efectividad de las acciones de enfermería, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación

con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. Se recomienda mantener la educación para la salud a este tipo de pacientes, para prevenir el impacto del proceso salud-enfermedad, asociados a situaciones de estrés, temor, ansiedad y otros problemas que alteran la salud e integridad biopsicosocial de estos pacientes.

2.2 Bases Teóricas

Según Borda, Pérez y Blanco (15) la educación preoperatoria viene a ser algunos esquemas psicoeducativos, considerando una forma de previsión de enigmas que pueden ser de incidencia emocional además sociales. Para fomentar prácticas socioafectiva y psicoeducativa debemos tener en cuenta algunas composturas individuales, destaca la situación de creencias, las posturas y valores, la autoestima, la realización personal, la autopercepción de dicha o la obtención de objetivos, así como la compostura interpersonal. La psicoeducación, es participe de muchos planes de trabajo en salud y establece una metodología de atención fundamentada en una información renovada con el vocabulario de esta manera el paciente exprese comprensión, así como en la educación de capacidades para mantener la salud y incrementar la coexistencia. Ya constituida el diagnóstico, la intromisión psicológica con respecto a la salud, mediante la Medicina Comportamental confiere una disyuntiva de selección, porque puede dirigirse a diversos aspectos de atención de las variaciones biopsicosociales y psicosomáticas y de sus secuelas negativas en el aspecto de salud y la tranquilidad.

Gaitán (16) menciona que la intervención quirúrgica es una incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la protección de los reflejos o las capacidades del autocuidado. El mismo autor indica que una intervención

quirúrgica puede ser invasiva, mínimamente invasiva, poco accesible o no invasiva. Las intervenciones no invasivas son habitualmente diagnósticas y no penetran el cuerpo. La tecnología ha elevado la práctica de la cirugía a una ciencia más precisa que minimiza los daños a órganos internos y mejora los procedimientos funcionales del procedimiento.

Según Pérez y Cáceres (17) la cirugía constituye indudablemente un evento estresante, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la autonomía y condiciones físicas, las acciones dolorosas, la supervivencia y la recuperación, la separación de la familia y el hogar a lo que se suma el carácter impersonal de la propia hospitalización.

Algunos de los beneficios que se han señalado son disminución de la estadía hospitalaria, disminución importante de la ansiedad (predictor clave de recuperación), menos dolor, menor necesidad de analgésicos, mejor preparación para el alta, mayor satisfacción con la atención recibida y una percepción más positiva de la experiencia hospitalaria (18).

Lo que se debe realizar es, Brindar información sobre el procedimiento médico. Brindar información sobre las habilidades y técnicas psicológicas que se le enseñaron. Estimular la expresión de dudas y preguntas, la confianza en el equipo médico y la participación del paciente como elemento activo de este proceso. Estas técnicas están encaminadas a desarrollar el sentido de autocontrol, estimular la recuperación física, disminuir la ansiedad conjuntamente con sus mecanismos fisiológicos, endocrinos, metabólicos, manejar el dolor, alejar la atención del paciente de las fuentes de estrés (19).

Preoperatorio

Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica, durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo

las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada, lo cual se divide en Periodo preoperatorio mediato y periodo inmediato (20)

Preoperatorio mediato.

Este periodo muy importante del acto quirúrgico ya que se considera a partir de la decisión de intervenir hasta 72 o 12 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea que se trate de una cirugía mayor o cirugía menor respectivamente. (21)

Preoperatorio Inmediato

Según (22), periodo corresponde a 12 horas antes de la hasta la llegada de la intervención quirúrgica. Son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica, Para Muñoz y Pérez (20) , estas son las acciones que se toma: Ayuno, Aseo general Medicación pre anestésica, Vestimenta del paciente, Venoclisis y vía venosa permeable.

Teorías de aprendizaje.

Modelo de Watson y Rayner

Establecieron los principios del modelo de condicionamiento clásico de las fobias, sugiriendo que cualquier situación o estímulo (principio de "equipotencialidad") inicialmente neutro (EC) puede adquirir la propiedad de elicitar respuestas de miedo (RC) por su asociación con estímulos nocivos traumáticos (EI). La ansiedad es entendida como una respuesta emocional condicionada. Las características principales del modelo son: La repetición de la asociación entre los EC y los EI incrementará la fuerza de la RC de miedo; las reacciones de miedo fóbico se favorecen cuando la intensidad de miedo inducido por los EI es elevada. La frustración por falta de recompensa puede desempeñar en algunos casos un papel más relevante que el propio dolor físico en la génesis de las fobias. (23)

Modelo bifactorial mediacional

El modelo bifactorial de Mowrer ha sido considerado como el segundo gran modelo de condicionamiento de la ansiedad. Se apoya en el paradigma de la evitación activa. Explica el fenómeno de no-extinción de la respuesta condicionada. Esta teoría aportó innovaciones a la psicología de la ansiedad. La más relevante consistió en establecer que la ansiedad posee propiedades de drive, y por tanto, propiedades motivacionales. Por otra parte, aporta una explicación al fenómeno de la paradoja neurótica (la conducta neurótica se auto mantiene, y a veces se incrementa, pese a ser desfavorable y desadaptativa y a pesar de no ser reforzada). (23)

La teoría de las relaciones interpersonales de Peplau, citado por Marriner (24)

Indica que la importancia de la capacidad de las enfermeras de entender su propio comportamiento, para así poder ayudar a los demás a identificar las dificultades percibidas, lo cual permite al profesional brindar una buena calidad del cuidado de enfermería; así mismo destaca la importancia de la relación enfermera – paciente, como un proceso interpersonal, terapéutico y significativo. Además, identificó 4 fases siguientes de la relación enfermera-paciente; la orientación; el individuo tiene una necesidad insatisfecha y precisa de apoyo profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema y a determinar qué tipo de ayuda necesitan; la identificación; el paciente se identifica con aquellos que pueden ayudar y finalmente la resolución durante este proceso, el paciente es liberado de su identificación con la enfermera (25).

La personalidad de la enfermera es muy importante, debido a la influencia que pueden causar tanto para sí mismo como para el paciente. Según Peplau la enfermera es capaz de promover la personalidad del paciente hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria (26).

En ese sentido, la enfermera debe interesarse por conocer a sus pacientes y enfocar la respuesta de este para saber que reacciones despierta la cirugía, incluyendo su estado emocional actual como el de su familia ya que a menudo resulta muy fácil olvidar que aquel paciente que se encuentra en una cama es una persona que vive y siente , no puede ser considerado solamente como un cuerpo o un alma, ya que el ser humano es una unidad y el aspecto espiritual del cuidado al enfermo es un ingrediente vital de la calidad del cuidado de la enfermera (27).

Beare (28) Argumenta que el conocimiento es un instrumento que nos permite orientar nuestra conducta en la realidad, procesa información, reproduce formatos externos y estructuras cognitivas, almacena en la memoria y prepara planes y estrategias para resolver problemas. Por esta razón, el cognitivismo se ocupa del aprendizaje como una actividad humana y su producto: conocimiento.

La información puede entenderse como la importancia adquirida por los datos como resultado de un proceso consciente e intencional de adaptación de tres elementos: los datos del entorno, los propósitos y el contexto de la aplicación; así como la estructura del conocimiento, la información transita a través de dos etapas o momentos; el primero cuando la mente humana asimila, procesa e interpreta los datos obtenidos y el segundo, cuando estos datos se registran en forma documental o se materializan en noticias, informes de investigación u otros, a través del lenguaje (29).

La información preoperatoria adecuada disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación durante el proceso operatorio. Algunos estudios muestran que aquellos pacientes que no recibieron información preoperatoria muy detallada experimentaron mayores niveles de ansiedad y tuvieron una recuperación más lenta y más complicada de la cirugía. Sin embargo, otros autores han indicado que dicha información detallada no aumenta la ansiedad del paciente. Y es aquí donde la enfermera juega un

papel importante, donde tiene como objetivo informar clara y adecuadamente a cada uno de los pacientes como personas que sufren psicológicamente después de la cirugía (29).

Pacientes con ansiedad en el preoperatorio

La cirugía es un factor que pone a las personas en estado de estrés. Y al poder juntar la ansiedad ante una cirugía encontraremos una situación que puedan causar problemas que deben ser solucionadas para el bien de nuestra salud. Las personas suelen expresar temor y angustia en relación a la anestesia y la cirugía, la enfermedad afecta a la familia y entorno del paciente y nos lleva a la ansiedad antes de la cirugía, la propia persona lo experimenta como un estado desagradable, que son percibidas como amenazantes. (30)

2.3 Bases Conceptuales

Período preoperatorio

Es la gestión integral y la preparación a la que se somete a un paciente y que es anterior a la cirugía. Desde la visita inicial del paciente hasta su ingreso al quirófano, se dice que comienza en el momento en que surge la posibilidad de recurrir a la terapéutica quirúrgica como un medio para mejorar la salud del paciente. El paciente acude al médico en busca de una solución a sus problemas de salud y es el médico quien, al combinar los métodos de obtención de información y sus conocimientos, puede llegar al diagnóstico correcto y proponer el tratamiento adecuado (31).

Ansiedad

La ansiedad es una respuesta emocional normal a una determinada situación y estímulo actual; o subjetivamente percibido como peligro. Incluye componentes psíquicos, fisiológicos y de comportamiento. Psicológicamente, el sujeto experimenta ansiedad como un estado mental desagradable, producido por situaciones estresantes, consciente o inconscientemente, el sujeto lo percibe como una amenaza. En cualquier caso, aunque la ansiedad puede ser un reflejo de estados endógenos, por lo general se asocia con factores estresantes externos. El estado de ansiedad aparece cuando el individuo ve

superada su capacidad de reacción y pierde el control emocional, en situaciones de urgencias, accidentes, intervenciones quirúrgicas (32).

Los teóricos cognoscitivistas han desarrollado propuestas elaboradas para dar cuenta de los fenómenos emocionales; (Lang, 1984, 1985; Lazarus, 1991), mientras que las teorías del aprendizaje anteriormente no habían generado propuestas interesantes para abordar el lenguaje de los sentimientos, relegando las emociones a paradigmas simples del tipo estímulo-respuesta o a productos colaterales de la conducta (33)

El aprendizaje emocional se considera como una instancia de transferencia vía clases de estímulos (Dougher, Augustson, Markham, Greenway, & Wulfert, 1994), así se explica cómo es que las personas pueden desarrollar respuestas emocionales fuertes hacia determinados eventos, a través de relaciones lingüísticas, y cómo es que las señales contextuales pueden establecer límites sobre qué funciones se transferirán de un estímulo al siguiente, sentando las bases para lo que se conoce como la teoría de los marcos relacionales (34).

Según Spielberger (35), considera que para definir la ansiedad existe la Teoría de Ansiedad Estado-Rasgo, La ansiedad-estado, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo una disposición, tendencia o rasgo. (36).

La ansiedad preoperatoria es una ansiedad-estado; una condición emocional transitoria que el paciente experimenta en el periodo preoperatorio y que resulta desconocido. (37)

El estado disfórico (desagradable) de malestar o tensión secundaria a estar preocupado por una enfermedad, hospitalización, anestesia y cirugía, o simplemente a lo desconocido. (38)

El sistema límbico es responsable de las emociones y estrategias asociadas a sobrevivir; entre ellas como: miedo, furia, sensación ligada al sexo o placer y también al dolor y angustia. (39). Se han encontrado niveles disminuidos de serotonina (5-HT), noradrenalina (NA); y en su mayoría de dopamina (DA) y GABA en líquido cefalorraquídeo involucradas en la fisiopatología de trastornos por ansiedad. (40,41)

La ansiedad preoperatoria provoca aumento del ritmo cardíaco y presión sanguínea, eleva el tono muscular, aumento el ritmo de respiración, disminuye la función digestiva y sexual. (42)

Desencadena una respuesta con descarga de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (43)

El control del nivel de ansiedad preoperatoria reduce la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y cirugía, además favorece una recuperación más rápida del postoperatorio al reducir trastornos del comportamiento (desorientación, agresividad, excesiva analgesia, conductas psicóticas, aislamiento) con gran descenso en la morbimortalidad. Para ello es necesario determinar qué factores pueden estar asociados a la ansiedad preoperatoria en cada paciente y así poder entender y evaluar estrategias de control. (44,45)

Existen escalas para medir el estado de ansiedad: DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale); STAI (State–Trait Anxiety Inventory Questionnaire), Escala Visual Análoga de Ansiedad, 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) son aplicadas con gran aceptación en la población de estudio. (46)

Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas), antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían, incluso, influir en el proceso de recuperación. La ansiedad puede provocar una reacción fisiológica (cambios en el metabolismo –glucosa–, activación del sistema nervioso simpático –aumento de la presión arterial y taquicardia–, y activación del sistema endocrino e inmunológico), y una reacción muy similar a la generada en episodios clásicos de estrés mental (47,48,49,50).

Ansiedad y cargas familiares

Es sabido que el nivel de ansiedad es mayor en cualquier situación en la que se ve amenazada la integridad de la persona que tiene cargas familiares a su cargo, pero esta disminuye cuando tanto el hombre como la mujer que conforman el hogar trabajan, existiendo un doble ingreso, responsabilidades y obligaciones compartidas (51).

Clasificación de la ansiedad

Ansiedad Leve .- Sensaciones de ansiedad pasajeras y algunos nervios. Es muy normal tener un poco de ansiedad debido a las presiones del día a día y de hecho no es del todo malo, un poco de ansiedad nos puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que estamos más alerta. (52)

Ansiedad Moderada- Se reconoce algunas molestias corporales, como palpitaciones ligeramente aceleradas y sudoración. En este punto nos cuesta mucho prestar atención a los detalles y nuestra concentración comienza a cerrarse, haciendo que nos centremos en la causa de nuestra ansiedad (52) .

Ansiedad severa o grave.- Los síntomas de esta incluyen palpitaciones fuertes y aceleradas, dificultad para respirar, mareos y temor, entre otros (52) .

Dimensiones de la Ansiedad

Según (53), los factores fueron definidos de acuerdo con su contenido conceptual de la siguiente manera:

- Síntomas somáticos A: dolores, mareos, temblor, taquicardia y debilidad.
- Síntomas cognoscitivos A: nerviosismo, irritabilidad, pesadillas.
- Síntomas somáticos B: poliuria, adormecimiento dedos, desbaratarse.
- Síntomas cognoscitivos B: inquietud, presentimientos negativos y disnea.

2.4 Definición de Términos básicos

- **Ansiedad preoperatoria.** El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de screening.
- **Cirugía mayor:** Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.
- **Cirugía menor:** El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales
- **Conocimiento del paciente:** Es necesario evaluar el grado de ansiedad que siente el paciente.
- **Estado fisiológico:** Se debe reunir información durante el periodo preoperatorio acerca del estado fisiológico del paciente y obtener datos base que se utilizarán en las comparaciones intraoperatorias y postoperatorias.

- **Capacidad de comunicación:** La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria.
- **Oxigenación:** La información sobre la respiración reviste gran importancia para determinar la capacidad de la persona para expandir sus pulmones, y la capacidad para llevar a cabo ejercicios de respiración profunda.
- **Nutrición:** La relación estatura/peso indica si el paciente tiene sobrepeso o déficit del mismo.
- **Preparación psicológica del paciente para la cirugía:** Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía, eso puede ser útil para eliminar la reflexión autoimpuesta.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Se encontraron diferencias en el antes y después aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Se encontraron diferencias en el antes y después al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Se encontraron diferencias en el antes y después al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

3.2 Definición conceptual de las variables

Variable 1: Orientación preoperatoria

Es la gestión integral y la preparación a la que se somete a un paciente y que es anterior a la cirugía. Desde la visita inicial del paciente hasta su ingreso al quirófano, se dice que comienza en el momento en que surge la posibilidad de recurrir a la terapéutica quirúrgica como un medio para mejorar la salud del paciente. (31).

Variable 2: Ansiedad

La ansiedad-estado, es un “estado emocional” inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Por su parte, la ansiedad-rasgo hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo una disposición, tendencia o rasgo. (36)

La ansiedad preoperatoria es una ansiedad-estado; una condición emocional transitoria que el paciente experimenta en el periodo preoperatorio y que resulta desconocido. (37)

3.2.1 Operacionalización de las variables

Tabla 3. 1

Operacionalización de la variable Programa de Orientación Preparatoria

Dimensiones	Definición	Indicadores
Orientación	Primera fase, en donde la enfermera establece el contacto inicial con el paciente ayudándole a reconocer y entender sus inquietudes, temores y problemas de salud.	Identifica a la enfermera por su nombre. Se muestra sociable. Expone sus dudas y temores.
Identificación	Segunda fase, en donde la enfermera ayuda al paciente a reconocer sus necesidades en base a una relación de confianza y empatía.	Verbaliza sus necesidades. Reconoce sus temores. Expresa cuanto sabe sobre su cirugía.
Aprovechamiento	Tercera fase en donde la enfermería actúa como un medio terapéutico se gana la amistad del paciente y este obtiene ayuda de esta relación.	Recibe información sobre el proceso quirúrgico. Logra aclarar sus dudas. Recibe ayuda emocional.
Resolución	Cuarta fase, donde la enfermera ayuda al paciente a su independencia y manejo de sus problemas de salud.	Realiza su autocuidado. Confirma necesidades satisfechas. Afirma conocimientos obtenidos de la visita.

Fuente: Tomado de Gavilán y Solano (2018) (7)

Tabla 3. 2

Operacionalización de la variable Escala de ansiedad

Dimensiones	Indicadores	Ítems	escala	Nivel y rango
Síntomas somáticos A	dolores, mareos, temblor taquicardia y debilidad	1-8	1.Nunca, Casi nunca 2. A veces 3. Con frecuencia 4.Siempre	Normales<8- 14> Ansiedad mínima <15-19 > Ansiedad severa < 20-24> Ansiedad máxima< 25-32>
		9-12		
Síntomas cognoscitivos A	nerviosismo, irritabilidad, pesadillas	13-16		Normales<4- 6> Ansiedad mínima <7-8 > Ansiedad severa < 9-10> Ansiedad máxima< 11-16>
Síntomas somáticos B		17-20		Normales<4- 6> Ansiedad mínima <7-8 > Ansiedad severa < 9-10> Ansiedad máxima< 11-16>
Síntomas Cognoscitivos B	poliuria, adormecimiento dedos, desbaratarse inquietud, presentimientos negativos	20 ítems		Normales<4- 6> Ansiedad mínima <7-8 > Ansiedad severa < 9-10> Ansiedad máxima< 11-16>
				Normales<20- 35> Ansiedad mínima <36-47 > Ansiedad severa < 48-59> Ansiedad máxima< 60-80>

Instrumento General

Fuente: Tomado de Zung (1991)(53)

IV. METODOLOGÍA

4.1 Tipo y diseño de Investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, con un método hipotético deductivo y tipo aplicado, según Hernández y col. (54), la investigación aplicada es aquella que da solución a problemas. El diseño de la investigación fue un diseño pre-experimental, de corte longitudinal.

4.2 Método de Investigación

El diseño de la investigación fue un diseño pre-experimental, de corte longitudinal, ya que me permitió obtener la información dos momentos determinados, se realizó la aplicación solamente al grupo experimental.

Para Campbell y Stanley (1963), explican sobre los diseños pre experimentales, se emplearán una serie de códigos y símbolos, a fin de comprender la mayoría de sus características distintivas (55)

Dónde:

G1: Es el grupo de paciente preoperatorios (antes de la aplicación del programa) en dos meses

G2: Es el grupo de paciente preoperatorios (después de la aplicación del programa) en dos meses

X : Experimento de aplicación del programa de orientación preoperatoria

O1: Es el resultado de la aplicación antes de la aplicación

O2 : Es el resultado de realizar las pruebas utilizando el programa

Por las condiciones del medio no se utilizó grupo de control. La investigación se realizó en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población estuvo conformada por 400 pacientes que asistieron en los diferentes servicios en los meses de abril y mayo del presente año.

La unidad de análisis estuvo constituida por el paciente en preoperatorio del Servicio de Cirugía del Hospital; que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión de la presente investigación.

4.3.2 Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple que es lo práctico para el tamaño finito de la población; para lo cual se aplicó la siguiente formula:

$$n = \frac{z^2 p q}{E^2}$$

$$nf = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Dónde:

- n: Muestra hallada.
- N: Población total de Pacientes preoperatorios en los servicios del Hospital José Agurto Tello-Chosica (abril y mayo, 2018)
- p: Pacientes con la característica de ansiedad preoperatoria (0.90%).
- q: Pacientes sin la característica (0.10%).
- Z: Coeficiente de confianza para un nivel de confianza del 95%.
- E: Error muestral. (5%).

La muestra final obtenida fue de 103 pacientes elegidos al azar de la lista de servicios que estuvieron atendidos en el hospital.

Criterios de inclusión:

Estuvo conformada por los pacientes de ambos sexos que fueron atendidos para cirugía en los diferentes servicios del Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018 (abril y mayo, 2018), con edades entre 18 a 60 años.

Criterios de exclusión:

No están incluidos en el estudio los pacientes que no hayan deseado ser parte del estudio. Edad menor de 18 años o mayor de 65 años.

Individuos con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas con o sin tratamiento medicamentoso o psicoterapéutico. Pacientes tratados con drogas capaces de producir síntomas psíquicos o físicos compatibles con ansiedad (incluidas hierbas medicinales, bebidas energizantes y café) o con drogas capaces de reducir síntomas ansiosos. Pacientes que hayan abandonado recientemente drogas capaces de reproducir la sintomatología ansiosa. Existencia de enfermedades tiroideas, cardíacas o pulmonares que simulen ansiedad. Pacientes que no puedan expresarse verbalmente.

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

En el Hospital José Agurto Tello Chosica, desarrollado en los meses de abril y mayo 2018.

4.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

4.5.1 Técnica

En el presente estudio se ha utilizado la técnica de la encuesta y sus instrumentos los cuestionarios. Según Carrasco (2013), la encuesta “es una técnica para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen una unidad de análisis” (p. 318).

4.5.2 Instrumento

Ficha Técnica de la Escala de Zung

Esta escala de evaluación de la ansiedad de ZUNG (EAA) comprende un cuestionario de 20 informes o relatos, cada uno referido a manifestaciones características de ansiedad, como síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas o signos. El conjunto abarca una amplia variedad de síntomas de ansiedad como expresión de trastornos emocionales.

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”.

Dimensión 1: Síntomas somáticos A: dolores, mareos, temblor, taquicardia y debilidad. Dimensión 2: Síntomas cognoscitivos A: nerviosismo, irritabilidad, pesadillas. Dimensión 3: Síntomas somáticos B: poliuria, adormecimiento dedos, desbaratarse. Dimensión 4: Síntomas cognoscitivos B: inquietud, presentimientos negativos y disnea.

El Baremo estuvo conformado de la siguiente manera;

Normales <20- 35>, Ansiedad mínima <36-47 >, Ansiedad severa < 48-59>, Ansiedad máxima < 60-80>

Validación

Zung en 1965 valida las escalas, tanto de la Autoevaluación de la Ansiedad como de la Autoevaluación de la Depresión, aplicándolas en primer lugar a un grupo de pacientes de consultorios externos en el Duke Psychiatry Hospital con diagnóstico de depresión, ansiedad y otros desórdenes de la personalidad. En todos los pacientes se encontró una alta correlación entre las puntuaciones obtenidas y las recogidas con otras pruebas, se encontró asimismo diferencias significativas en relación con la edad, nivel educacional e ingresos económicos. En 1968 se realizó la validación transcultural aplicando las escalas en Japón, Inglaterra, Checoslovaquia, Australia, Alemania y Suiza.

Las autoevaluaciones en dichos países eran comparables, encontrando que existen diferencias entre un grupo de pacientes con diagnóstico de ansiedad aparente y pacientes ansiosos.

Confiabilidad

Para la confiabilidad de los instrumentos se ejecutó una prueba piloto, donde se encuestó a pacientes del Hospital, se utilizó el alfa de Cronbach. Para el instrumento de la escala de ansiedad que intervienen en la investigación de los enfermeros el 0.808 señala que la encuesta es aplicada y confiable. Asimismo, para el instrumento de actitudes de los enfermeros hacia la investigación se obtuvo 0.806 que indica que la encuesta es aplicable y confiable.

Al momento de captar al sujeto de estudio, se procederá con la explicación al participante del propósito de la investigación, una vez resultas las dudas e interrogantes, el paciente incluido en el estudio, son aquellos pacientes que se les asigno una cama. Se recolectó información de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión a través del llenado de la ficha de recolección de datos elaborada, y de la ficha con la ESCALA de ZUNG.

Los datos fueron recolectados de los mismos pacientes y/o familiares (si fuese necesario), cumpliendo los criterios de inclusión establecidos, desde el 1 de abril hasta el 31 de mayo del 2018.

Se realizó en dos etapas. La primera se realizó a la llegada del paciente cuando se le asignó la cama, se le entregó el cuestionario para el Pre test, conocer su ansiedad a la llegada al nosocomio para la operación correspondiente. Posteriormente, se aplica el programa de orientación preoperatoria materia de la investigación, que consta de diversas acciones de parte de la enfermera para mitigar la ansiedad inicial., concluida esta fase, en la última hora antes de ser intervenido y todavía en la plenitud de facultades, se

les alcanzó en segundo cuestionario (post test), para conocer el nivel de ansiedad que se encuentra el paciente a instantes de ser operado.

Confiabilidad del instrumento Escala de Zung

Tabla 4. 1

Estadísticas de fiabilidad

Prueba	Alfa de Cronbach	N de elementos
Pre Test	,808	20
Post Test	,806	20

Fuente . SPSS v25 (anexo)

4.6 Análisis y procesamiento de Datos

Todos los cuestionarios se registraron las respuestas en una base de datos Excel para su pase posterior al paquete estadístico SPSS-25. a fin de presentar los resultados en gráficos, tablas estadísticas para su análisis e interpretación, tablas cruzadas respectivas.

Se realizó el análisis de los datos mediante la Estadística Descriptiva e Inferencial de las variables. Así para la comparación se procedió a la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, la cual es una prueba no paramétrica y sirve para comparar el rango medio de dos muestras relacionadas a fin de definir las diferencias que puedan existir entre ellas. Además se aplicó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 5. 1

*Tabla cruzada Tipo de Prueba * Escala de ansiedad*

		ESCALA DE ANSIEDAD					
		Estado Normal	Ansiedad Mínima	Ansiedad Severa	Ansiedad Máxima		
TIPO DE PRUEBA	Pre	Recuento		2	3	98	103
	Test	% dentro de TIPO DE PRUEBA	0,0%	1,9%	2,9%	95,1%	100,0%
	Post	Recuento	101	2			103
	Test	% dentro de TIPO DE PRUEBA	98,1%	1,9%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente . SPSS v25

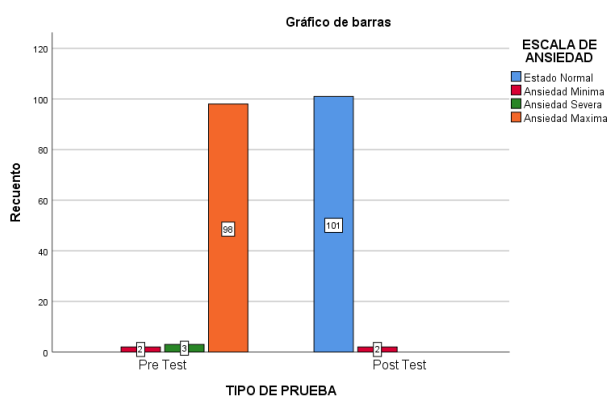


Figura 5. 1: Escala de Ansiedad

Fuente . SPSS v25

Interpretación

De acuerdo a la tabla y figura 5.1, muestran los resultados desde la percepción de los pacientes, que el 95.1% tiene un nivel ansiedad máxima, 2.9% tiene ansiedad severa, en el pre test, y luego en el post test se tiene un 98.1% tiene un estado normal y solamente un 1.9% de ansiedad mínima, en la escala de ansiedad de pacientes programados a Intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Tabla 5. 2

Tabla cruzada Tipo de prueba*Escala de ansiedad- síntomas somáticos A

		ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A					
		Estado Normal	Ansiedad Mínima	Ansiedad Severa	Ansiedad Máxima	Total	
TIPO DE PRUEBA	Pre Test	Recuento		2	60	41	103
		% dentro de TIPO DE PRUEBA	0,0%	1,9%	58,3%	39,8%	100,0%
	Post Test	Recuento	98	5			103
		% dentro de TIPO DE PRUEBA	95,1%	4,9%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente . SPSS v25 (anexo)

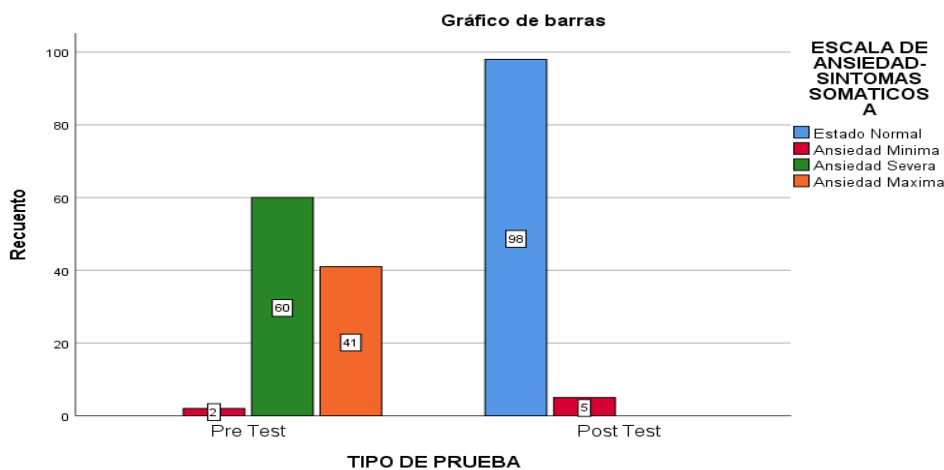


Figura 5. 2: Escala de Ansiedad- Síntomas Somáticos A

Fuente . SPSS v25

Interpretación

De acuerdo a la tabla y figura 5.2, muestran los resultados desde la percepción de los pacientes, que el 39.8% tiene un nivel ansiedad máxima, 58.3% tiene ansiedad severa, en el pre test, y luego en el post test se tiene un 95.1% tiene un estado normal y solamente un 4.9% de ansiedad mínima, en la escala de ansiedad de Síntomas Somáticos A en pacientes programados a Intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Tabla 5. 3

Tabla cruzada Tipo de prueba * Escala de ansiedad - síntomas cognoscitivos A

		ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A			
		Estado Normal	Ansiedad Mínima	Ansiedad Máxima	Total
TIPO DE PRUEBA	Pre Test	Recuento	2	101	103
		% dentro de TIPO DE PRUEBA	0,0%	1,9%	98,1%
	Post Test	Recuento	46	57	103
		% dentro de TIPO DE PRUEBA	44,7%	55,3%	0,0%

Fuente . SPSS v25

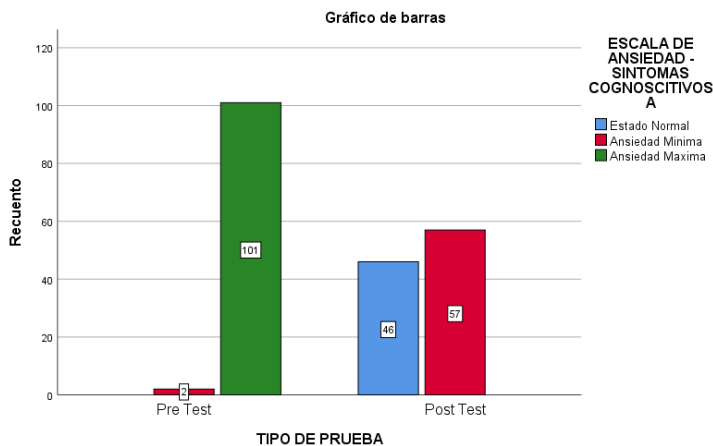


Figura 5. 3: Escala de Ansiedad - Síntomas Cognoscitivos A

Fuente . SPSS v25

Interpretación

De acuerdo a la tabla y figura 5.3, muestran los resultados desde la percepción de los pacientes, que el 98.1% tiene un nivel ansiedad máxima, 1.9% tiene ansiedad mínima, en el pre test, y luego en el post test se tiene un 55.3% tiene una ansiedad mínima y solamente un 44.7% de estado normal, en la escala de ansiedad de Síntomas Cognoscitivos A en pacientes programados a Intervención quirúrgica en Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Tabla 5. 4

Tabla cruzada tipo de prueba* Escala de ansiedad- sintomas somaticos B

		ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B					
		Estado Normal	Ansiedad Mínima	Ansiedad Severa	Ansiedad Máxima	Total	
TIPO DE PRUEBA	Pre	Recuento		4	3	96	103
	Test	% dentro de TIPO DE PRUEBA	0,0%	3,9%	2,9%	93,2%	100,0%
	Post	Recuento	10	93			103
	Test	% dentro de TIPO DE PRUEBA	9,7%	90,3%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente . SPSS v25

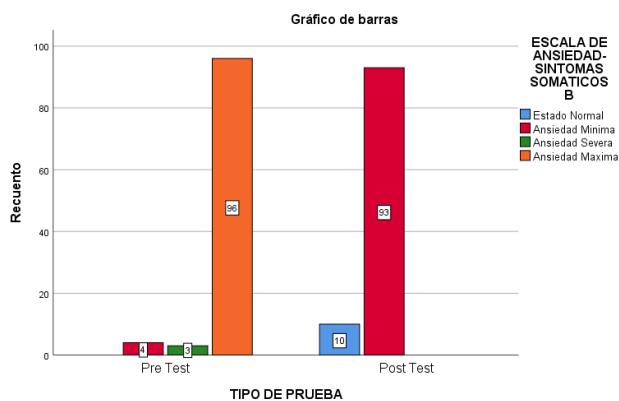


Figura 5. 4:. Escala de Ansiedad – Síntomas Somáticos B

Fuente . SPSS v25

Interpretación

De acuerdo a la tabla y figura 5.4, muestran los resultados desde la percepción de los pacientes, que el 93.2% tiene un nivel ansiedad máxima, 2.9% tiene ansiedad severa, en el pre test, y luego en el post test se tiene un 90.3% tiene un estado ansiedad mínima y solamente un 9.7% de ansiedad mínima, en la escala de ansiedad de Síntomas Somáticos B en pacientes programados a Intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Tabla 5. 5

Tabla cruzada tipo de prueba* Escala de ansiedad - sintomas cognoscitivos B

		ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B					
		Estado Normal	Ansiedad Mínima	Ansiedad Severa	Ansiedad Máxima	Total	
TIPO DE PRUEBA	Pre Test	Recuento		3	2	98	103
		% dentro de TIPO DE PRUEBA	0,0%	2,9%	1,9%	95,1%	100,0%
	Post Test	Recuento	100	3			103
		% dentro de TIPO DE PRUEBA	97,1%	2,9%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente . SPSS v25

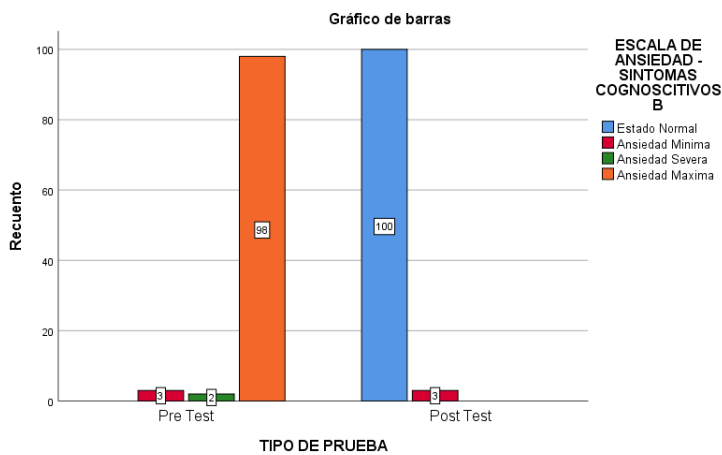


Figura 5. 5: Escala de Ansiedad - Síntomas Cognoscitivos B

Fuente . SPSS v25

Interpretación

De acuerdo a la tabla y figura 5.5, muestran los resultados desde la percepción de los pacientes, que el 95.1% tiene un nivel ansiedad máxima, 2.9% tiene ansiedad severa, en el pre test, y luego en el post test se tiene un 97.1% tiene un estado normal y solamente un 2.9% de ansiedad mínima, en la escala de ansiedad de Síntomas Cognoscitivos B en pacientes programados a Intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

5.2 Resultados inferenciales

Contraste de hipótesis

Prueba de hipótesis general de la investigación

H₀: No se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

H_a: Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para comparar los dos grupos relacionados, corresponde la prueba de Wilcoxon de la estadística no paramétrica.

Tabla 5. 6

Prueba de hipótesis general: Rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ESCALA DE ANSIEDAD (POST-TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD (PRE-TEST)	Rangos negativos	102 ^a	51,50	5253,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	1 ^c		
	Total	103		

a. ESCALA DE ANSIEDAD (POST-TEST) < ESCALA DE ANSIEDAD (PRE-TEST)

b. ESCALA DE ANSIEDAD (POST-TEST) > ESCALA DE ANSIEDAD (PRE-TEST)

c. ESCALA DE ANSIEDAD (POST-TEST) = ESCALA DE ANSIEDAD (PRE-TEST)

Fuente . SPSS v25

Tabla 5. 7

Prueba de hipótesis general: Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba ^a	
ESCALA DE ANSIEDAD (POST-TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD (PRE-TEST)	
Z	-9,876 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente . SPSS v25

Según la tabla 5.6 y 5.7, el rango promedio fue de (51.5), asimismo, la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.876$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000 < 0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2019.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: No se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

H_a: Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para comparar los dos grupos

relacionados, corresponde la prueba de Wilcoxon de la estadística no paramétrica.

Tabla 5. 8

Prueba de hipótesis específica 1: Rangos

Rangos				
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (POST -TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (PRE -TEST)	Rangos negativos	102 ^a	51,50	5253,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	1 ^c		
	Total	103		

a. ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (POST -TEST) < ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (PRE -TEST)

b. ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (POST -TEST) > ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (PRE -TEST)

c. ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (POST -TEST) = ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (PRE -TEST)

Fuente . SPSS v25

Tabla 5. 9

Prueba de hipótesis específica 1: Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba^a	
ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (POST -TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS A (PRE -TEST)	
Z	-9,028 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente . SPSS v25

Según la tabla 5.8 y 5.9, el rango promedio fue de (51.5), asimismo, la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.028$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000 < 0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse la orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Prueba de hipótesis específica 2

H₀: No se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital II nivel, ciudad de Lima 2019.

H_a: Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para comparar los dos grupos relacionados, corresponde la prueba de Wilcoxon de la estadística no paramétrica.

Tabla 5. 10

Prueba de hipótesis específica 2: Rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ESCALA DE ANSIEDAD -	Rangos negativos	101 ^a	51,00	5151,00
SINTOMAS COGNOSCITIVOS	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
A (POST-TEST) - ESCALA DE	Empates	2 ^c		
ANSIEDAD - SINTOMAS				
COGNOSCITIVOS A (PRE-	Total	103		
TEST)				

a. ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (POST-TEST) < ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (PRE-TEST)

b. ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (POST-TEST) > ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (PRE-TEST)

c. ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (POST-TEST) = ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (PRE-TEST)

Fuente . SPSS v25

Tabla 5. 11

Prueba de hipótesis específica 2: Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba^a	
ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (POST-TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS A (PRE-TEST)	
Z	-9,014 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente . SPSS v25

Según la tabla 5.10 y 5.11, el rango promedio fue de (51.0), asimismo, la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.014$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el antes y después aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: No se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital II nivel, ciudad de Lima 2019.

H_a: Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha= 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para comparar los dos grupos relacionados, corresponde la prueba de Wilcoxon de la estadística no paramétrica.

Tabla 5. 12

Prueba de hipótesis específica 3: Rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ESCALA DE ANSIEDAD-	Rangos negativos	99 ^a	50,00	4950,00
SINTOMAS SOMATICOS B	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
(POST-TEST) - ESCALA DE	Empates	4 ^c		
ANSIEDAD- SINTOMAS				
SOMATICOS B (PRE-TEST)	Total	103		

a. ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (POST-TEST) < ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (PRE-TEST)

b. ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (POST-TEST) > ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (PRE-TEST)

c. ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (POST-TEST) = ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (PRE-TEST)

Fuente . SPSS v25

Tabla 5. 13

Prueba de hipótesis específica3: Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba ^a	
ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (POST-TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD- SINTOMAS SOMATICOS B (PRE-TEST)	
Z	-9,435 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente . SPSS v25

Según la tabla 5.12 y 5.13, el rango promedio fue de (50.0), asimismo, la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.435$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el

nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Prueba de hipótesis específica 4

H₀: No se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

H_a: Se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

Nivel de Significación Se ha considerado $\alpha = 0.05$

Regla de decisión: Si $p \geq \alpha$, se acepta H₀; Si $p < \alpha$, se rechaza H₀

Prueba de estadística: Debido a que las variables tienen escala ordinal utilizamos el procedimiento estadístico para comparar los dos grupos relacionados, corresponde la prueba de Wilcoxon de la estadística no paramétrica.

Tabla 5. 14

Prueba de hipótesis específica 4: Rangos

		Rangos		
		N	Rango promedio	Suma de rangos
ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (POST-TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (PRE-TEST)	Rangos negativos	102 ^a	51,50	5253,00
	Rangos positivos	0 ^b	,00	,00
	Empates	1 ^c		
	Total	103		

a. ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (POST-TEST) < ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (PRE-TEST)

b. ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (POST-TEST) > ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (PRE-TEST)

c. ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (POST-TEST) = ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (PRE-TEST)

Fuente . SPSS v25

Tabla 5. 15

Prueba de hipótesis específica 4: Estadísticos de prueba

Estadísticos de prueba^a	
ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (POST-TEST) - ESCALA DE ANSIEDAD - SINTOMAS COGNOSCITIVOS B (PRE-TEST)	
Z	-9,836 ^b
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos positivos.

Fuente. SPSS v25

Según la tabla 5.14 y 5.15, el rango promedio fue de (51.5), asimismo, la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.836$), resultó una prueba significativa con un $sig=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Encontramos que las pruebas de hipótesis en general, han resultado, significativas, de tal manera, que respecto a la hipótesis general, se ha tenido la evidencia que se encontraron diferencias en el antes y después de la escala de ansiedad, según la prueba de Wilcoxon, resultó significativa con un $pvalor=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica1, han resultado, significativas, de tal manera, que respecto a la hipótesis general, hemos tenido la evidencia que se encontraron diferencias en el antes y después de la escala de ansiedad con síntomas somáticos A, según la prueba de Wilcoxon, resultó significativa con un $pvalor=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica2, han resultado, significativas, de tal manera, que respecto a la hipótesis general, hemos tenido la evidencia que se encontraron diferencias en el antes y después de la escala de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A, según la prueba de Wilcoxon, resultó significativa con un $pvalor=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 3, han resultado, significativas, de tal manera, que respecto a la hipótesis general, hemos tenido la evidencia que se encontraron diferencias en el antes y después de la escala de ansiedad con síntomas somáticos B, según la prueba de Wilcoxon, resultó significativa con un $pvalor=0.000<0.05$.

De la misma manera, respecto a la hipótesis específica 4, han resultado, significativas, de tal manera, que respecto a la hipótesis general, hemos tenido la evidencia que se encontraron diferencias en el antes y después de la escala de ansiedad con síntomas somáticos B, según la prueba de Wilcoxon, resultó significativa con un $pvalor=0.000<0.05$.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

El estudio de Prudencio (2019), concluye el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, luego se sintieron calmados y seguros, estos resultados son similares a los registrados en la investigación.

En el estudio de Gavilán y Solano (2018), se aplicó un cuestionario con un nivel de ansiedad del paciente perioperatorio, con un instrumento se midió las dimensiones cognitiva, fisiológica y motora, se tomó una hora antes de la cirugía se aplicó nuevamente el cuestionario, de esta forma se determinó la efectividad que hay entre la visita al paciente perioperatoria en la ansiedad, este procedimiento fue similar al utilizado en la investigación

Miller y Muñoz (2018), realizaron una investigación de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal, determinando la relación entre el nivel de información y el nivel de ansiedad del paciente en la etapa pre operatoria. La Muestra estuvo constituida por 51 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión, los instrumentos utilizados fueron: Escala de Ansiedad y un Cuestionario sobre la información que brinda la enfermera, se demostró que existe una relación altamente significativa entre la información y el nivel de ansiedad del paciente en etapa pre operatoria, la información preoperatoria se relaciona inversamente con la ansiedad, de igual manera en la investigación.

Grandez (2017), en su estudio determinó la asociación entre educación preoperatoria y el nivel de ansiedad de los pacientes, aplicó un cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) y un cuestionario para evaluar educación preoperatoria, previamente validados. Resultados: Se determinó que si existe una asociación directa y significativa, concluye que la educación preoperatoria si asocia con la ansiedad de los pacientes, para nuestra investigación.

En el Doñate (2015), en España, se analizó el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo. Evaluó el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para verificar la veracidad de la escala APAIS.

En el estudio de Moreno y Calle (2015), el personal de salud estima imprescindible el cuidado emocional respecto a la ansiedad y examinar cómo se brinda dicha atención, que el personal de salud no utiliza escalas de ansiedad pese a que se estiman ineludibles, respecto a la ansiedad pre quirúrgica se ofrece cuidado emocional teniendo en cuenta la experiencia profesional y en el juicio persona. Estos resultados discrepan de lo actuado en la investigación desarrollada debido a que la política del hospital es apoyar al paciente a disminuir su ansiedad preoperatoria.

Bages y colb. (2015), en su estudio de efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. El grupo intervención presenta un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en el preoperatorio, del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar. La visita pre quirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor post operatorio, estos resultados corroboran lo actuado y aplicado en la investigación.

Hernández A, López A, Guzmán J. (2015) en México, su de investigación se hizo con el objetivo de evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS., enfoque cuantitativo, estudio descriptivo de corte transversal. Concluye que los pacientes necesitaban algún tipo de información antes de la cirugía, aunque cabe recalcar que los pacientes.

En el estudio de Rojas y Azevedo (2013), investigación de Venezuela, participantes 30 recibieron un programa educativo sobre el proceso operatorio (grupo experimental) y 30 no lo recibieron (grupo control). Se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Se evidenció los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos. Resultados similares a la orientación preoperatoria con lo que se redujo la ansiedad.

6.3 Responsabilidad ética

En la investigación no se trasgredieron los aspectos éticos, protegiéndose la confidencialidad y el anonimato de los datos personales de los participantes, además se solicitaron los permisos respectivos para recolectar los datos concernientes a las pruebas. Se aplicaron los principios éticos de la investigación científica.

CONCLUSIONES

PRIMERA

De acuerdo a los hallazgos, existe evidencia estadística, que muestra la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.876$), la cual resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

SEGUNDA

De acuerdo a los hallazgos existe evidencia estadística, que muestra la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.028$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

TERCERA

De acuerdo a los hallazgos existe evidencia estadística, que muestra la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.014$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

CUARTA

De acuerdo a los hallazgos existe, que la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.435$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

QUINTA

De acuerdo a los hallazgos existe evidencia que la prueba de rangos de Wilcoxon ($z=-9.836$), resultó una prueba significativa con un $\text{sig}=0.000<0.05$, por lo tanto, se concluye que, se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018. Se recomienda contar con una Licenciada para que realice la información y educación respectiva mediante un programa en el cual se le capacitará al paciente sobre la cirugía, procedimiento y resuelva algunas inquietudes de los pacientes.

SEGUNDA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018, se recomienda dialogar con el paciente para poder tranquilizarlo con palabras, gestos, con una sonrisa. El reír produce en la persona una sensación inmediata de bienestar.

TERCERA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018, utilizar técnicas de respiración y relajación, respirando profundamente unas tres o cuatro veces se logra una relajación inmediata, lo que contribuirá en el paciente a estar mas tranquilo.

CUARTA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018, se recomienda las técnicas de relajación.

QUINTA

Considerando que el hallazgo estadístico indica que se encontraron diferencias en el pre y post test al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018. Se recomienda contar con el apoyo de un psicólogo, sobre todo en aquellos pacientes que están en preoperatorio y que su resultado de la encuesta aplicada se observa que sus niveles de ansiedad se encuentran elevados.

Realizar una interconsulta con el psicólogo a todos los pacientes preoperatorios con niveles de ansiedad elevados a fin de poder brindarles una mejor calidad de atención y disminuir las adversidades futuras

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo Ginebra: OMS; 2011.
2. Méndez L. Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico. Tesis de Maestría. México:, S.L.P.2009
3. Martínez L. Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con laser diodo. CYBER Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2012; Segunda Época(12).
4. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Cir. 2010; 78(2): p. 151- 156.
5. Rojas M, Azevedo D. Estrategia De Enfermería Para Disminuir Los Niveles De Ansiedad En Pacientes Sometidos A Intervención Quirúrgica En El Hospital Universitario Antonio Patricio De Alcalá, Cumana, Venezuela Saber.. Revista Multidisciplinaria Del Consejo de investigación de la Universidad de Oriente. 2013; 25(3).p. 273-278 . Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=427739463006>
6. Prudencio M. Nivel de Ansiedad en Pacientes Preoperatorios del Área de Cirugía General en el Hospital De Barranca Julio – Diciembre, 2018.. Tesis de pregrado. Universidad Nacional Faustino Sánchez Carrión.2019
7. Gavilán C, Solano N. Efectividad De La Visita Perioperatoria En La Ansiedad Del Paciente Quirúrgico En Un Hospital Del Minsa, Mayo 2018.. Tesis. Universidad Cayetano Heredia. 2018
8. Miller M, Muñoz E. Información que brinda la Enfermera y Nivel De Ansiedad Del Paciente En El Preoperatorio. Hospital Belén de Trujillo

2018. Tesis. Universidad Privada Antenor Orrego , Escuela De Posgrado. 2018
9. Quispe K. Nivel de Ansiedad del Paciente en el Preoperatorio Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao - 2018. Tesis. Universidad Cesar Vallejo. 2018
 10. Grández S. Educación preoperatoria y niveles de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía general hospital nacional Luis Nicasio Sáenz -2016. Tesis de posgrado. Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2017
 11. Doñate M, Litago C. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. [Online]; 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412015000100008&lng=es&nrm=iso.
 12. Moreno C, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica. Asecma; 20(2): p. 5. Disponible en http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf. 2015
 13. Bages , Lexas , col.. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Revista electrónica trimestral de enfermería. Enfemeria global. 2015; 39.
 14. Hernández A, López A, Guzmán J. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. [en línea] 1° ed. México. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>. 2015; 1.
 15. Borda M, Pérez M, Blanco A. Manual de técnicas de modificación de conducta en medicina comportamental. 2000. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=9775>. Sevilla:, Universidad

de Sevilla.

16. Gaitan T, Perez T, Polo M. Educación Preoperatorio y nivel de ansiedad.. [Online]; 2008. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4696>> ISSN..
17. Pérez H, Cáceres FM. Introducción de la cirugía aorto coronaria sin circulación extracorpórea. Avances Médicos de Cuba. 2011; 26: p. 58-61.
18. Jenkins C, Stanton A, Jono R. Quantifying and predicting recovery after heart surgery. Psychosomatic Medicine. 1994; 56: p. 203-212.
19. Smith GC. The anatomy of pain. Handbook of Chronic Pain Management. Elsevier: Science Publishers. 1987; 3(39).
20. Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Revista de Enfermería. 2013.
21. Rosales B, Reyes G. Fundamentos de enfermería. 3rd ed.; (2004). p. 448-453
22. Rosales B, Reyes G. Fundamentos de enfermería. 3rd ed.; 2004. p. 448-453
23. Psicología isipedia. Apuntes psicológicos. Teorías sobre los trastornos de ansiedad.. [Online]; 2014. Acceso 11 de Octubre de 2015. Disponible en: <http://psicologia.isipedia.com/segundo/psicopatologia/psicopatologia-parte-2/04-teorias-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>.
24. Marriner A. Modelos y Teorías en Enfermería. 6th ed.: Ed. Elsevier; 2007. p.55
25. Ministerio de salud del Perú. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo Lima, Perú: MINSA; 2011.

26. Dempsey D, Zimbardo. La Psicología y Usted. 1st ed. México: Trillas; 2014. p. 382-384
27. Costa I, Trevizan M. Educación y práctica de enfermería. Revista de la Asociación Latinoamericana de escuelas y facultades de enfermería. Quito - Ecuador. Editorial Aladefe Udual 2011; 2(1-2).
28. Beare P, Myres.. Enfermería. Principios y prácticas Madrid: Panamericana; 1993.
29. Ruiz E, Muñoz C, Olivero V, Islas-Saucillo Y. Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. Revista Médica del Hospital General de México. 2014 Oct - Dic.; 63(4): p. 34-35.
30. Burillo S. Ansiedad que alguien me ayude Lima: Arco Libros; 2014.
31. Gaitán R. Educación Preoperatoria y Nivel de Ansiedad. Tesis para Optar el Título de Especialista en Centro Quirúrgico. Trujillo: Hospital Regional de Trujillo, Universidad Nacional de Trujillo.2008. pp 43-45
32. Barrilero C. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Revista de Enfermería. 1998; 1(2).
33. Forsyth JP, Eifert GH. The language of feeling and the feeling of anxiety: contributions of the behaviorisms toward understandingthe function-altering effects of language. The Psychological Record. 1996; 46: p. 607-649.
34. Kohlenberg BS, Hayes SC, Hayes LJ. The transfer of contextual control over equivalence classes through equivalence classes: A possible model of social stereotyping. Journal of the Experimental Analysis of Behavior. 1991; 56: p. 505-518.
35. Spielberger CD. State-Trait Anxiety Inventory: Bibliography. 2nd ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press ; 1989.

36. Ries F, Castaneda Vazquez C, Campos Mesa MDC, Oscar. Del Castillo A. Relationship among state and trait anxiety in sport competitions. Cuadernos de Psicología del Deporte. 2012; 12(2): p. 9-16.
37. Ramsay M. A survey of preoperative fear. Anaesthesia. 1972; 27: p. 396-402.
38. Yager G. Clinical manifestations of psychiatric disorders. In: Kaplan HI, & Wilkins W, editor. Baltimore: Comprehensive Textbook of Psychiatry; 1995. pp. 637-669
39. Brailowsky S. Las sustancias de los sueños: neuropsicofarmacología México D.F: Fondo de Cultura Económica; 1995.
40. Petty F, Kramer G, Fulton M, Moeller F, Rush A. Low plasma GABA is a trait-like marker for bipolar illness. Neuropsychopharmacol. 1993; 9: p. 125-32.
41. Petty F. GABA and mood disorders: a brief review and hypothesis. J Affect Disord. 1995; 34: p. 275-81.
42. Haugen, A.; Eide, G., Olsen, M.; et al. Anxiety in the operating theatre: a study of frequency and environmental impact in patients having local, plexus or regional anaesthesia. J Clin Nurs. 2011; 18: p. 2301-2310.
43. Harrera C, Rodriguez D, RD, Valdivia A, Sanchez I. Relationship between anxiety levels of patients and their satisfaction with different aspects of health care. Health policy. 2011; 89(1): p. 37-45.
44. Estepa Osuna M. ¿Cuál es la mejor forma de realizar en nuestro medio la visita prequirúrgica para obtener resultados en términos de satisfacción del paciente y reducción del nivel de ansiedad?. Evidentia. 2011; 3(8).
45. Walker J. What is the effect of preoperative information on patient satisfaction? Br J Nurs. 2011; 16: p. 27-32.

46. Torres Velásquez R, Zavala Rodríguez M, Flores Barrios F. Niveles de fortaleza y ansiedad en pacientes adultos hospitalarios. *Desarro Cient Enferm.* 2011; 16(9).
47. Moerman N, Vandam F, Muller M, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *AnesthAnalg.* 1996; 82: p. 445-51.
48. Bunker T. An information leaflet for surgical patients. *Ann R Coll Surg Engl.* 1983; 65: p. 242-243.
49. Navarro-García MA, Marin-Fernandez B., de Carlos-Alegre V. Trastornos del ánimo preoperatorios en cirugía cardíaca: factores de riesgo y morbilidad postoperatoria en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Esp Cardiol.* 2011; 64(11): p. 1005–1010.
50. Díez-Álvarez E, Arantzazu Arrospide JM, Uzuri Alvarez A, Belaustegia BL, Larrañagad A, Arana JM. Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos. *Enferm Clin.* 2012; 22(1): p. 18-26.
51. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos.* 2010; 78(2): p. 152. ISSN: 0009-7411
52. Diaz D. Niveles de ansiedad. [Online]; 2015. Acceso 11 de octubre de 2015. Disponible en: <http://www.tratamientoparatuansiedad.com/tengoaltos-niveles-de-ansiedad/>.
53. Hernández-Pozo M, Macías D, Calleja N, Cerezo S, del Valle Chauvet C. Propiedades psicometricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos *Psychologia. Avances de la disciplina; Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.* 2008. 2(2): p. 19-46.

54. Hernández , Fernández , Baptista.. Metodología de la investigación México: Limusa ; 2014.
55. Campbell DT, Stanley JC. Experimental and quasi-experimental design for research. Hopewell, NJ: Houghton Mifflin Company; 1963.

ANEXOS

Anexo 1
Matriz de Consistencia

“PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PREOPERATORIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PROGRAMADOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO-CHOSICA, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	DEFINICIÓN OPERACIONAL			METODOLOGÍA
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>General ¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?</p>	<p>General Determinar efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>Objetivos específicos Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes</p>	<p>General Se encontraron diferencias antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad de los pacientes programados a intervención quirúrgica en Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>. Hipótesis Específicos Se encontraron diferencias antes y después de aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>Se encontraron diferencias antes y después aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos A de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p>	<p>Variable 1 Programa preoperatorio</p> <p>Variable 2 Nivel de ansiedad</p>	<p>Orientación</p> <p>Identificación</p> <p>Aprovechamiento</p> <p>Resolución</p>	<p>Identifica a la enfermera por su nombre. Se muestra sociable. Expone sus dudas y temores.</p> <p>Verbaliza sus necesidades. Reconoce sus temores. Expresa cuanto sabe sobre su cirugía.</p> <p>Recibe información sobre el proceso quirúrgico. Logra aclarar sus dudas. Recibe ayuda emocional.</p> <p>Realiza su autocuidado. Confirma necesidades satisfechas. Afirma conocimientos obtenidos de la visita.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Método: Deductivo Tipo La investigación es de tipo Aplicada De Diseño experimental Diseño El diseño pre experimental de corte transversal Población La población está comprendida por 103 pacientes Instrumento Inventario de la escala de ansiedad de Zung 1965 mide las actitudes en la escala de Likert, divida en cuatro dimensiones. Tomado de Zung 1965</p> <p>Procedimientos Estadísticos Para la estadística descriptiva se utilizarán tablas y figuras. Inferencia Estadística Las pruebas de hipótesis se realizó la prueba de Wilcoxon</p>

<p>¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?</p> <p>¿Cuál es el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018?</p>	<p>programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>Determinar el efecto del programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p>	<p>Se encontraron Existen diferencias antes y después al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con síntomas somáticos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p> <p>Se encontraron diferencias antes y después al aplicarse el programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad con Síntomas cognoscitivos B de pacientes programados a intervención quirúrgica en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.</p>		<p>Síntomas somáticos A</p> <p>Síntomas cognoscitivos A</p> <p>Síntomas somáticos B</p> <p>Síntomas Cognoscitivos B</p>	<p>Dolores, mareos, Temblor, taquicardia y debilidad.</p> <p>Nerviosismo, irritabilidad, pesadillas</p> <p>Poliuria, adormecimiento dedos, desbaratarse</p> <p>Realiza su autocuidado. Confirma necesidades satisfechas. Afirma conocimientos obtenidos de la visita.</p>	
---	--	---	--	---	---	--

Anexo 02

Instrumento para medir Escala de Ansiedad

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN. “PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PREOPERATORIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PROGRAMADOS A INTERVENCIÓN QUIRURGICA EN HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO-CHOSICA, 2018”

INSTRUCCIONES. Estimado paciente: El presente cuestionario tiene como finalidad conocer la percepción que Ud. tiene sobre la orientación preparatoria en el hospital y su nivel de ansiedad hacia la investigación, cuyos fines son estrictamente académicos, para lo cual se pide su colaboración. Por favor marque con una (X) la alternativa más adecuada según su criterio personal. Para registrar sus respuestas sírvase considerar la siguiente puntuación que se presenta a continuación.

1. Nunca. 2. Casi Nunca 3. A veces 4. Con frecuencia 5. Siempre

Nro.	Preguntas	1	2	3	4
1	Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
2	Me siento con temor sin razón				
3	Despierto con facilidad o siento pánico				
4	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
5	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o Cintura				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	1Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso				
20	Tengo pesadillas				

Muchas gracias

Anexo 03 Matriz de datos PRE TEST

	ESTADO DE ANSIEDAD																			
	SINTOMAS SOMATICOS A							SINTOMAS COGNOSCITIVOS A					SINTOMAS SOMATICOS B				SINTOMAS COGNOSCITIVOS B			
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	4	2	4	2	2	2
2	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4
3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	4	4	4	4
4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	4	4	4	4
5	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
6	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
7	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
8	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
9	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
10	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	4	2
11	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
12	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
13	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
14	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
15	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
16	4	4	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
17	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	3
25	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
27	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
28	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
29	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
30	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
31	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3
32	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
33	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
34	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
35	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
36	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
37	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
38	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
39	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
40	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
41	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
42	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
43	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
44	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
45	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
46	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
47	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3
48	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
49	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
50	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3
51	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
52	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
53	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3
54	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
55	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
56	4	4	2	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4
57	4	4	2	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4
58	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
59	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
61	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
62	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
63	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
64	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
66	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
67	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
68	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
69	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
70	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
71	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
72	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
73	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
74	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
75	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3
76	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
77	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
78	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
79	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
80	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
81	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4
82	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
83	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3
84	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4
85	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
86	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
87	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
89	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
90	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
91	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3
92	3																			

POST TEST

	ESTADO DE ANSIEDAD																			
	SINTOMAS SOMATICOS A								SINTOMAS COGNOSCITIVOS A				SINTOMAS SOMATICOS B				SINTOMAS COGNOSCITIVOS B			
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20
1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1
2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
3	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
4	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1
5	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
6	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
7	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
8	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
9	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
10	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
11	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
12	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	1	1
13	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
14	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
15	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
16	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
17	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
18	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
19	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
20	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
21	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
22	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
23	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
24	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
25	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
26	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
27	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
28	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
29	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
30	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
31	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
32	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
33	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
36	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1
37	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1
39	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
40	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
41	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1
42	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1
43	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
44	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
45	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
46	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
47	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
48	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
49	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
50	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
51	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
52	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
53	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
54	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
55	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
56	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
57	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
58	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
59	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
60	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
61	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
62	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
63	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
64	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
65	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
66	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
67	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
68	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
69	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
70	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
71	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
72	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
73	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
74	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
75	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
76	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
77	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
78	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
79	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
80	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
81	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1
82	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
83	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
84	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
85	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
86	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
87	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	2	1	1	1
88	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
89	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
90	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
91	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1
92	1	1	1	2																

Anexo 04
Programa de Orientación Preoperatoria



INTEGRANTE:
LIC. VELASQUEZ HEREDIA VIOLETA PALMIRA

2018

PROGRAMA EDUCATIVO

TEMA: “Programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad”

Introducción: Lo que se pretende con este programa educativo, es que el paciente disminuya su ansiedad con los conocimientos que se le brindará en relación a la orientación

Justificación: El recurso más importante de una institución recae en el personal implicado en las actividades, en este caso el personal de salud, quienes estamos con el paciente durante las 24 horas del día y más aún cuando el paciente requiere de un apoyo emocional, disipar dudas, frente a una intervención quirúrgica a la cual será sometido

OBJETIVO GENERAL:

Determinar cómo influye la aplicación de un Programa de orientación preoperatorio en el nivel de ansiedad del paciente que es intervenido quirúrgicamente en el Hospital José Agurto Tello-Chosica, 2018.

OBJETIVO ESPECIFICO:

- Describir el concepto de cirugía y su importancia
- Brindar información a los pacientes sobre la importancia de conocer todo sobre su cirugía
- Lograr la atención de los participantes para que comprendan la exposición realizada por la Licenciada en enfermería.

GRUPO BENEFICIARIO:

Pacientes programados de cirugía del Hospital José Agurto Tello-Chosica.

ESTRATEGICA METODOLOGICA:

Expositiva, dinámica y demostrativa.

RECURSOS HUMANOS:

Profesionales de Enfermería de la especialidad de Centro Quirúrgico
Lic. Violeta Palmira Velasquez Heredia

RECURSOS MATERIALES:

Rota folio

FECHA:





El programa de orientación se llevará a cabo en el mes de Abril y Mayo del 2018




LUGAR:

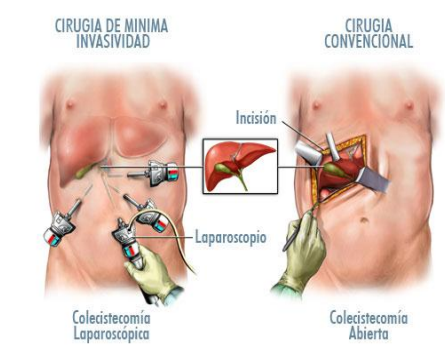


Hospital José Agurto Tello-Chosica


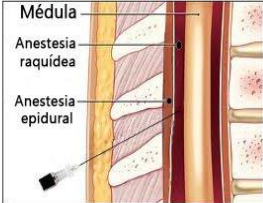

DURACION: 20 minutos aproximadamente

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN PREOPERATORIO

MOTIVACION	CONTENIDO	ACTIVIDADES
<p>Generar confianza con los pacientes logrando la participación de todos los pacientes programados para su intervención.</p>	<p>Buenos días Mi nombre es Violeta Palmira Velasquez Heredia, y soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao- Post Grado y vamos a desarrollar un programa de orientación preoperatoria en el nivel de ansiedad del paciente que va a ser sometido a una cirugía.</p>	
<p>Que es un Programa</p> <p>Que es la ansiedad y cuáles son los síntomas y sus consecuencias</p>	<p>El desarrollo de actividades y de orientación</p> <p style="text-align: center;">ANSIEDAD</p> <p>La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en la persona ante cualquier situación que perciba o también que interpreta como amenazantes y/o peligrosas.</p> <p>Cuáles son los síntomas de la ansiedad?</p> <p>Tenemos primero los</p> <p>1. Síntomas cognitivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación • Inseguridad • Miedo o temor • Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad) • Dificultad para la toma de decisiones <p>2. Síntomas conductuales</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hiperactividad • Tartamudeo y otras 	  

	<p>dificultades de expresión verbal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movimientos torpe • Conductas de evitación fisiológicas o corporales • Paralización motora. <p>3. Síntomas fisiológicos o somáticos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Síntomas cardiovasculares (palpitaciones, pulso rápido, presión arterial alta, accesos de calor) • Síntomas gastrointestinales (Nauseas, vómitos, aerofagia, molestias digestivas) • Sistema genitourinario (Micciones frecuente enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia) • Síntomas neuromusculares (Tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva) • Síntomas neurovegetativos (Sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos) 	  
--	--	--

	<p>CUALES SON LAS CAUSAS DE LA ANSIEDAD QUE SE PRESENTAN ANTES DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</p> <p>El estado de ansiedad se debe a las circunstancias que rodean al paciente sobre la intervención, la falta de información, el miedo a lo desconocido, el dolor que se presentara, a la recuperación, la muerte y principalmente a la anestesia</p> <p>Abierta : es con corte y Cerrada; es con cirugía laparoscópica(3 ò 4 en la región abdominal)</p> <p>Las convencionales (corte) y las laparoscópica(Son puertos que se realizan en la zona donde se operar)</p> <p>Anestesia general: Consiste en dormir completamente al paciente durante la intervención quirúrgica aliviando por completo su dolor.</p> <p>Los efectos secundarios de la anestesia general incluyen,</p>	 <p>CIRUGIA DE MINIMA INVASIVIDAD CIRUGIA CONVENCIONAL</p> <p>Incisión</p> <p>Laparoscopia</p> <p>Colecistecomia Laparoscópica Colecistecomia Abierta</p>  <p>CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA CIRUGÍA TRADICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ MENOS TIEMPO DE REPOSO ✓ MENOS DOLOR DESPUÉS DE LA CIRUGÍA ✓ CICATRICES PEQUEÑAS <p><small>CP CIRUJANES DE VESIGULA</small></p> 
Tipos cirugía	de	
Tipos anestesia efectos	de y	

	<p>dolor de cabeza, garganta, mareo, molestia, somnolencia por efecto de la anestesia, cambios en la presión arterial, y dolor en la zona operatoria.</p> <p>Anestesia epidural: Consiste en colocar una aguja especial en el espacio entre los huesos de su columna Vertebral. El efecto de la Anestesia epidural consta en el adormecimiento desde la cintura y piernas.</p> <p>Anestesia Raquídea: Consiste en colocar una aguja delgada en el espacio subaracnoideo en el líquido cefalorraquídeo que baña la medula espinal. El efecto es adormecimiento de cintura y las piernas.</p> <p>ACTIVIDAD: TECNICA DE RELAJACION, es procedimiento, actividad que va a ayudar a la persona a reducir su tensión física y mental, favoreciendo el nivel de calma disminuyendo así su ansiedad.</p>	  <p>Anestesia regional</p> <p>Médula Anestesia raquídea Anestesia epidural</p>  <p>Realizar la técnica de relajación en grupo: Respiración profunda o musicoterapia.</p>
<p>Evaluar la efectividad del Programa preoperatorio.</p>	<p>FEED BACK O RETOALIMENTACION Realizar preguntas a los pacientes para despejar cualquier duda o inquietud.</p>	<p>Despedida y Gracias</p>

Anexo 05
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TOTAL	MES ABRIL (SEMANA)																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Entrevista y orientación paciente programado y hospitalizado 1 día antes de la cirugía)	Licenciada	54	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	1	3	2		3	3	2	3	2	3	2	2			
Entrevista a paciente programado(1 hora antes de la cirugía)		54		2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2		3	3	2	1	3	2		3	3	2	3	2	2				
Procesamiento de cuestionario									x						x								x							x		

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	TOTAL	MES MAYO (SEMANA)																														
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Entrevista y orientación paciente programado y hospitalizado 1 día antes de la cirugía)	Licenciada	49		2	2	1		2	2		3	2	2		2	2	1	3	3	2		3	2	1	3	3	2		2	2	2		
Entrevista a paciente programado(1 hora antes de la cirugía)		49			2	2	1		2	2		3	2	2		2	2	1	3	3	2		3	2	1	3	3	2		2	2	2	
Procesamiento de cuestionario								x						x								x							x				

Anexo 06
Confiabilidad del instrumento Escala de Zung

Estadísticas de fiabilidad

Prueba	Alfa de Cronbach	N de elementos
Pre Test	,808	20
Post Test	,806	20

Fuente . SPSS v25 (anexo)