

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA Y  
GRADO DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL  
HOSPITAL SAN FRANCISCO HUAMANGA. AYACUCHO – 2017**

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

**AUTORES:**

**JAANS AYALA GARAUNDO  
URBANO QUISPE MUÑOZ  
MARÍA ADINA MANRIQUE MUÑOZ**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'María Adina Manrique Muñoz', is positioned to the right of the authors' names.

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ SECRETARIA
- MG. MIRIAN CORINA CRIBILLERO ROCA VOCAL

**ASESORA:** DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 02

Nº de Acta: 187-2017

Fecha de Aprobación de tesis: 05/11/2017

Resolución de Decanato N° 2832-2017-D/FCS de fecha 27 de Octubre del 2017, donde se designa jurado examinador de tesis para la obtención del título de segunda especialidad profesional.

## **DEDICATORIA**

A Dios, por darme salud para lograr mis objetivos. A mis padres, por todo el apoyo que me brindaron.

Jaans

A mis padres, por los ejemplos de perseverancia y constancia que me han infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

Urbano

A mis padres, esposo e hijos por estar a mi lado apoyándome y sobre todo por su amor y virtud.

María Adina

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Nacional del Callao, por ser gestora de la descentralización de los estudios de segunda especialización en enfermería en convenio con el Colegio de Enfermeros del Perú.
- A la Dra. Arcelia Olga Rojas Salazar, por promover e incentivar el desarrollo de la segunda especialización de enfermería en centro quirúrgico (sede Ayacucho).
- Al Decano del colegio de Enfermeros Regional de Ayacucho X, por el ser el gestor del convenio con la universidad del Callao- Lima, con el Colegio de Enfermeros del Perú (filial Ayacucho) para los estudios de la segunda especialización .
- Al Lic. Juan Janampa Auccasi, Director Ejecutivo del Hospital San Francisco, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio y aplicar los instrumentos
- Al Dr. Sandy Dorian Isla Alcoser, Docente - Asesor de Tesis I y II, por su dedicación y apoyo constante en el desarrollo de la presente investigación.

## ÍNDICE

<b>TABLA DE CONTENIDO</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>6</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Identificación del problema	7
1.2. Formulación del problema	9
1.3. Objetivos de la investigación	10
1.4. Justificación	10
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Marco Conceptual	16
2.2.1. Información preoperatoria	16
2.2.2. Ansiedad	17
2.2.3. Ansiedad Pre operatoria	20
2.3 Base teórica	21
2.3.1 Autocontrol emocional	21
2.3.2 Teoría del autocuidado	22
2.4 Definición de términos	27
<b>III. VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1 Definición de las variables	28
3.2 Operacionalización de variables	29
3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas	30

<b>IV. METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo de investigación	31
4.2 Diseño de la investigación	31
4.3 Población y muestra	31
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
4.5 Procedimiento de recolección de datos	34
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	34
<b>V. RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b>	
6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados	44
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	45
<b>VII. CONCLUSIONES</b>	<b>47</b>
<b>VIII. RECOMENDACIONES</b>	<b>48</b>
<b>IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>53</b>
-Anexo 1 Matriz de consistencia	
- Anexo 2 Operacionalización de Variables	
- Anexo 3 Guía de Entrevista	
- Anexo 4 Escala de valoración de la Ansiedad Spielberger	
- Anexo 5 Base de datos	
- Anexo 6 Prueba de confiabilidad	
- Anexo 7 Guía de entrevista de confiabilidad	

## INDICE DE TABLAS

Tabla N°5.1: Nivel de información sobre intervención Quirúrgica en el paciente Prequirurgica en el Hospital San Francisco. Ayacucho – 2017.....	36
Tabla N° 5.2: Grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital de San Francisco. Ayacucho-2017.....	38
Tabla N° 5.3: Nivel de Información sobre intervención quirúrgica según grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho – 2017.....	40
Tabla N° 5.4: Grado de Ansiedad según sexo del Paciente Pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho, 2017.....	42

## INDICE DE FIGURAS

Figura N°5.1: Nivel de información sobre intervención Quirúrgica en el paciente Prequirugica en el Hospital San Francisco. Ayacucho – 2017.....	37
Figura N° 5.2: Grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital de San Francisco. Ayacucho-2017.....	39
Figura N° 5.3: Nivel de Información sobre intervención quirúrgica según grado de Ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho – 2017.....	41
Figura N° 5.4: Grado de Ansiedad según sexo del Paciente Pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho, 2017.....	43

## RESUMEN

Nivel de información sobre intervención quirúrgica y grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho- 2017

**Objetivo.** Determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en paciente pre quirúrgico del Hospital San Francisco. Ayacucho - 2017.

**Metodología.** Investigación correlacional y transversal con la técnica de encuesta, aplicando el cuestionario y la escala de valoración de ansiedad de Spielberger, sobre una muestra concurrente de 100 pacientes adultos con cirugía programada una población de 180 en un trimestre.

**Resultados.** El 64% de pacientes pre-quirúrgicos reporta un nivel de información medio sobre intervención quirúrgica, 33% bajo y 3% alto. Por otro lado, el 81% presenta grado de ansiedad intenso, 10% leve y 9% moderado.

**Conclusión.** El nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona inversamente con el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco ( $r_s = -0,414$ ;  $p = 0,000$ ).

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

## ABSTRACT

Level of information on surgical and anxiety level of intervention in patients pre surgical Hospital San Francisco. Ayacucho- 2017

**Objective.** To determine the relationship between the level of information about surgery and the degree of anxiety in the pre-surgical patient at the San Francisco Hospital. Ayacucho- 2017.

**Methodology.** correlational and cross with the survey technique, applying the questionnaire and rating scale Spielberger anxiety on a concurrent sample of 100 adult patients with scheduled a population of 180 in a quarter surgery research.

**Results.** 64% of pre-surgical patients reported an average level of about surgery, 33% lower and 3% higher. Furthermore, 81% has a degree of intense anxiety, 10% and 9% mild moderate.

**Conclusion.** The level of information about surgery is inversely related to the degree of anxiety in the pre-surgical patient at the San Francisco Hospital ( $r_s = -0,414$ ;  $p = 0,000$ ).

**Key words.** Information level, surgery, degree of anxiety.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Identificación del problema

Toda intervención quirúrgica por mínima que sea ocasiona niveles diferenciados de ansiedad, una reacción fisiológica y psico-emocional contraproducente por la posibilidad de ocasionar

problemas de adaptación al entorno hospitalario. De ahí, la necesidad de fortalecer la información pre-quirúrgica para disipar miedos, temores, preocupaciones y falsas creencias respecto al acto quirúrgico.

Existen múltiples factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes quirúrgicos como el desconocimiento de la rutina del servicio interno y del hospital en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor a los efectos de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica como a sus complicaciones. (1)

En la región de Ayacucho, en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho determinó que el 100% presentaba algún nivel de ansiedad. (2)

En la práctica clínica el estado emocional del paciente muchas veces no es tomado en cuenta, tal vez porque el trabajo en este aspecto no es fácil para el profesional de la salud, debido a las diferentes expresiones, manifestaciones y adaptaciones del paciente, que dependen de las vivencias, historias de enfermedad y características personales. (3)

En el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, se observa que los pacientes con intervención quirúrgica programada presentan manifestaciones de ansiedad, toda vez que la cirugía por mínima que sea constituye un estresor importante. Al interactuar con ellos, manifestaron que el personal de salud proporciona escasa información sobre el acto quirúrgico lo que genera miedo, preocupación, excesiva preocupación, tristeza y llanto.

Cuando al paciente se le informa que será programado para la intervención quirúrgica verbalizan frases como “tengo miedo”, “que me harán allí”, “podré hacer las cosas normalmente después de la operación”, “¿saldré vivo?”, “¿saldré bien?”; motivándonos a realizar la siguiente pregunta de investigación:

En México, sobre una muestra de pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del Instituto Materno Infantil reporta que el 28% presenta ansiedad.( 4 )

El evento quirúrgico constituye indudablemente un suceso que genera ansiedad, alrededor del cual existe preocupación excesiva sobre el dolor, la supervivencia y las posibilidades de recuperación así como la separación de la familia y el hogar aunada a la propia hospitalización ( 5 ).

Psicológicamente, la ansiedad es vivida por el propio sujeto como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que - de manera consciente o no- el sujeto las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo es confundida con el estrés, puede ser experimentada por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos (Latorre, 1995),

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

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. (6).

Los antecedentes de estudio describen cifras heterogéneas de ansiedad en el pre-operatorio. En Ecuador, (7) en pacientes con cirugía programada en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha hallaron una incidencia de ansiedad equivalente al 60,2%.

En el Perú, en pacientes pre-operatorios de un Hospital Público de Pisco, describe que 63% presenta ansiedad leve y 27% moderada, asociada a la escasa información proporcionada por el personal de salud. (8)

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en *el Hospital San Francisco. Ayacucho - 2017?*

### **1.2.2. Problemas específicos**

a) ¿Cuál es el nivel de información sobre intervención quirúrgica en el paciente pre quirúrgico del Hospital

- b) ¿Cuál es grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Francisco. Ayacucho - 2017?

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de información sobre intervención quirúrgica y el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho - 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

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

### **1.4. Justificación**

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

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

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

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

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

##### **2.1.1 Antecedentes de estudio internacional**

La investigación realizada por Doñate Marín, M. y Litago Cortés A. el año 2015 titulada "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía". Cuyo objetivo fue establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Se realizó un estudio descriptivo transversal no probabilístico de 99 pacientes de edad entre 55 y 93 años seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Los resultados describen que las variables nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística respecto a la variable de nivel de ansiedad ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad. Es decir, los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos. (9)

En la tesis publicada por Salazar Rivera J. y Naranjo Guatemala K el año 2012 que titula "Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, marzo – octubre 2012". Cuyo objetivo fue Comparar el nivel de ansiedad en

los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. Se trata de un ensayo clínico controlado aleatorizado sobre una muestra de 55 pacientes por grupo con asignación 1 a 1 (50% - 50%). Los resultados describen que el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad. Se concluyó que una adecuada visita pre anestésica realizada por el anesthesiólogo con el tiempo necesario para contestar dudas ayuda a tener un grado de satisfacción adecuado con lo que se disminuye los niveles de ansiedad. (10)

Ham Armenta, K el año 2013 realizó un estudio titulado "Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg". Cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM. Se trata de un estudio descriptivo y transversal, aplicando la escala de ansiedad preoperatoria y de necesidad de información preoperatoria de Ámsterdam sobre una muestra intencional de 75 pacientes programados a cirugía electiva. Los resultados describen que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional y al hecho de que la mayor parte de las pacientes tengan un evento quirúrgico previo. Se concluyó que La encuesta APAIS es aplicable como encuesta para un diagnostico preoperatorio de ansiedad en pacientes programadas, la escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es compleja para la paciente. (4)

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

### **2.1.2 Antecedentes de estudio nacional**

La investigación realizada por Oscoco Torres, O el año 2010 titulado "Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco, Perú 2010". Cuyo objetivo fue determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un hospital público de Pisco marzo 2010. Se realizó un estudio tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está constituida por 30 pacientes, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, para establecer cuantitativamente el nivel de ansiedad se aplicó el

test de ansiedad W. Zung. Los resultados en relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente son favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Se concluyó que la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve está presente en los pacientes en el preoperatorio, por lo que se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación permanente en salud en el campo del apoyo psicoemocional a los pacientes en el pre y post operatorio, dirigido al personal profesional de enfermería con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la intervención quirúrgica. (8)

### **2.1.3 Antecedentes de Estudio Local**

La investigación realizada por Huamán, L el año 2015 titulada "Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho", con el objetivo de relacionar el cuidado espiritual con el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho. Ejecutó un estudio pre-experimental sobre una muestra por voluntarios de 30 pacientes post operados de una población de 123, aplicando el test de ansiedad de Zung. Los resultados describen que la ansiedad situacional marcada a severa descendió de 86% previo al cuidado espiritual a 0% después de él. Se concluyó que el cuidado espiritual influye significativamente el nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos. (12)

La investigación realizada por Huamán Tipe, L el año 2016 titulada “Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud, Ayacucho – 2016”. Con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del familiar del paciente adulto hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tupppia García Godos de EsSalud de Ayacucho, 2016. Se realizó un estudio descriptivo simple con diseño transversal sobre una muestra intencional de 40 familiares directos -con ansiedad- del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva. Los resultados de la investigación determinaron que el 32,5% de familiares presenta estrés moderado. Se concluyó que el nivel de ansiedad es mayor en familiares entre 20 y 35 años, de sexo femenino y en condición de padres o esposos/as.( 13 )

## **2.2. Marco conceptual**

### **2.2.1. Información preoperatoria**

La información puede entenderse como la significación que adquieren los datos como resultado de un proceso consciente e intencional de adecuación de tres elementos: los datos del entorno, los propósitos y el contexto de aplicación, así como la estructura de conocimiento del sujeto (8)

La información en forma escrita no dispensa de una información verbal; ambas son complementarias, y su contenido debe estar adaptado a la situación clínica. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. No debe ser exhaustiva, pero debe permitir evitar malentendidos y ayudar al paciente a comprender el objetivo médico perseguido y los procedimientos que se le proponen ( 9 )

El contenido de la información es flexible de acuerdo a las necesidades del paciente y podría incluir los siguientes elementos: enunciado esquemático de la intervención proyectada, técnica anestésica propuesta y su descripción resumida, modalidades de ayuno pre-anestésico, eventual medicación pre-anestésica, modalidades de vigilancia post-anestésica, información pre-transfusional detallada y modalidades de analgesia postoperatoria. (14)

La información demasiado detallada puede tranquilizar a algunos pacientes, pero también despertar nuevos temores en otros ( 15 ).

### **2.2.2. Ansiedad**

Etimológicamente, la palabra ansiedad deriva del latín "*anger*" que significa, sensación de estrechez y de angustia anímica, razón por la que el individuo frecuentemente tiende a presentar preocupación excesiva permanente e intensa, que le es difícil de controlar ( 16 ).

La ansiedad se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo (17)

Es una reacción compleja frente a situaciones o estímulos actuales, potencial o subjetivamente percibidos como peligrosos, aunque sólo sea por la circunstancia de parecer inciertos ( 6 ).

Es una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo (5).

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

de ánimo, que ponen al individuo en una reacción de alerta frente a situaciones de peligro, que no tienen fundamento real aparente, a diferencia del miedo que es una reacción de defensa ante un peligro tangible y claro ( 18 ).

### **Manifestaciones clínicas**

Esta enfermedad se caracteriza por presentar manifestaciones constantes tanto somáticas como subjetivas como; taquicardia, diarrea, náuseas, disnea; además de trastornos del sueño, miedo, inseguridad y sensación de desesperación ( 18 ).

Siendo la ansiedad, una reacción de alerta ante el peligro, presenta manifestaciones ( 18 ).

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

### **Efectos de la ansiedad**

Como la ansiedad es un conjunto de manifestaciones que afectan el estado anímico de una persona, principalmente ocasiona problemas en cuatro áreas individuo ( 19 ).

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

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

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

### **Tipos de ansiedad**

Mencionan que la ansiedad puede manifestarse por diferentes formas: ( 18 )

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

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

### 2.2.3. Ansiedad preoperatoria

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida y que repercute en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. (20 )

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico ( 6 )

Son síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden

persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros ( 21 ).

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

La intensidad de la ansiedad frente a una intervención quirúrgica viene determinada por diversos factores ( 22 ) :

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

Los antecedentes familiares sobre intervenciones, como problemas con la anestesia o experiencias pasadas con pérdida de algún ser querido, suelen ser una de las principales fuentes de ansiedad. El último factor es la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad. Este es un factor determinante que casi siempre suelen pasar por alto los profesionales de la medicina. Intervenciones de "pequeña importancia" o "rutinarias" pueden suponer en pacientes con una débil estructura emocional un verdadero escollo, que, de no tenerse en cuenta, repercutirá en la recuperación, facilitando la aparición de complicaciones que a priori parecían de escasa probabilidad ( 6 ).

## **2.3. Base teórica**

### **2.3.1. El autocontrol emocional**

El autocontrol emocional es lá capacidad que permite gestionar de forma adecuada las emociones y no permite que sean éstas las

que nos controlen. De lo que se trata es que todas las emociones, tanto las negativas como las positivas, se experimenten y se expresen de forma adecuada.

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

El autocontrol emocional es un componente esencial en la inteligencia emocional. Para Daniel Goleman es *“la habilidad para hacer una pausa y no actuar por el primer impulso se ha vuelto un aprendizaje crucial en nuestros días”*. Es importante resaltar que cuando nos referimos al autocontrol, no hablamos sólo de dominar y controlar nuestras emociones, sino fundamentalmente de manifestarlas o regularlas de forma correcta. (23)

### **2.3.2. Teoría del autocuidado**

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

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

- a) **Autocuidado universal.** Son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y

descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- b) **Autocuidado del desarrollo.** Promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- c) **Autocuidado de desviación de la salud.** Surgen o están vinculados a los estados de salud.

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

Explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera. (24)

### **Teoría de los sistemas de enfermería**

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

- a) **Sistemas de enfermería totalmente compensadores.** La enfermera sule al individuo.
- b) **Sistemas de enfermería parcialmente compensadores.** El personal de enfermería proporciona auto cuidado.
- c) **Sistemas de enfermería de apoyo-educación.** La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de

realizar las actividades de auto cuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem define el objetivo de la enfermería como:” ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”. Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo. (24)

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

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

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.

- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Dorothea Orem (1914-2007) es una enfermera que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la teoría general del autocuidado que consta de tres teorías relacionadas: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería. Uno de los constructos que describe esta teoría es el del autocuidado. (24)

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona (24).

El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio,

parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (24).

Según esta teoría del autocuidado de Dorotea Orem ayuda a los pacientes pre-quirúrgicos a regular los factores que afectan su desarrollo o funcionamiento en beneficio de su salud o bienestar. Hay déficit cuando los individuos sometidos a limitaciones por salud no pueden asumir el cuidado dependiente. De ahí la importancia de la intervención de la enfermera a través del sistema de Apoyo-Educación que ayuda a los individuos para que sean capaces de realizar sus actividades de autocuidado a través de métodos de asistencia que esta teoría plantea. (24)

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

## 2.4. Definición de términos básicos

- **Nivel de información sobre intervención quirúrgica.** Conocimientos que disponen los pacientes sobre la anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario. Se consideran los siguientes niveles: bajo, medio y alto.
- **Grado de ansiedad.** Intensidad de los síntomas negativos de ansiedad determinada con la escala de ansiedad de Spielberger. Se considera los siguientes grados: nada, leve, moderado e intenso.
- **Ansiedad.** es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como amenazantes y peligrosos, y se acompaña de un sentimiento desagradable o de síntomas somáticos de tensión.
- **Intervención quirúrgica.** es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo. El paciente ha recibido anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. lo cual se realiza en el quirófano.

## CAPITULO III

### VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1. Definición de variables

- **Nivel de información sobre intervención quirúrgica.** Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. ( 9 ).
- **Grado de ansiedad.** Intensidad de los ssíntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio y pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica ( 21 ).

### 3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. (Donate y Litago, 2015).	Conocimientos que disponen los pacientes sobre la anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario.	Anestesia	Cuidados previos Tipo Zona Efectos secundarios	<b>Ordinal:</b> Bajo (0 - 7) Medio (8 - 15) Alto (16 - 22)
			Procedimiento	Tipo de intervención Hora de ingreso Tiempo de duración Tamaño de la herida Cuidado Quirúrgico Pre – operatorio Intra Operatorio. Post Operatorio-	
Grado de ansiedad	Intensidad de los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio y pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica (Chirveces, 2006)	Intensidad de los síntomas negativos de ansiedad determinada con la escala de ansiedad de Spielberger.	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	<b>Ordinal:</b> Nada (0 - 4) Leve (5- 12) Moderada (13-19 ) Intensa (20 – 60)
			Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort, confianza Satisfacción , Alegría Bienestar	

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

El nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona inversamente con el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho - 2017.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

- a) El nivel de información sobre intervención quirúrgica es regular en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Francisco.
- b) El grado de ansiedad es intenso en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Francisco.

## CAPITULO IV

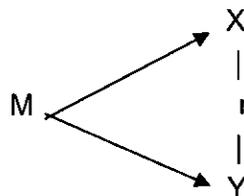
### METODOLOGÍA

#### 4.1. Tipo de investigación

La investigación es cuantitativa descriptiva Correlacional, porque determinó el tipo y grado de correlación entre las variables ( 25 ).

#### 4.2. Diseño de investigación

El diseños de la Investigación es No experimental de corte Transversal, porque los datos fueron acopiados en un solo momento (corte en el tiempo). ( 25).



#### Donde:

M : Muestra

X : Variable 1 (información sobre intervención quirúrgica)

Y : Variable 2 (grado de ansiedad)

r : Correlación entre variables

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

##### 4.3.1. Población

La Población estuvo constituida por 180 pacientes adultos con cirugía programada, por trimestre, en el Hospital San Francisco. Mensualmente se programan 60 cirugías en este grupo etario.

### 4.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituido por 100 pacientes se aplico el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple

#### Determinación de la muestra

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

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

#### Dónde:

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

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

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

q = (1 - p) = 0,18

N = Tamaño de la población a examinar: 180

e = Precisión o error = 0.05

#### Reemplazando en la fórmula, tenemos:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q} = \frac{(1,96)^2 \cdot (0,82) (0,18) (180)}{(0,05)^2(180-1) + (1,96)^2(0,82)(0,18)}$$

n= 100

#### Criterios de inclusión

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

### **Criterios de exclusión**

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

## **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1. Técnicas**

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

### **4.4.2. Instrumentos**

Los instrumentos de recolección de datos fueron:

El cuestionario constituido por 15 ítems, distribuidos en dos bloques. El primero consiga los datos generales (4 ítems): edad, sexo, nivel de instrucción y tipo de intervención quirúrgica. El segundo valora los datos específicos; es decir, el nivel de información sobre intervención quirúrgica (11 ítems): anestesia (5 ítems) y procedimiento (6 ítems).

La escala de valoración de ansiedad de Spielberger, constituida por 20 declaraciones de opción múltiple con escalamiento Likert (nada, algo, bastante y mucho), distribuidas en dos dimensiones: síntomas positivos (10 ítems) y negativos (10 ítems).

#### 4.5. Procedimiento de recolección de datos

- **Preparación de instrumentos.** Diseño del cuestionario para determinar el nivel de información sobre intervención quirúrgica mediante dos dimensiones: anestesia y procedimiento.
- Adaptación de la escala de valoración de ansiedad de Spielberger.
- **Validez de expertos.** Evalúa la idoneidad de los instrumentos y se efectivizó mediante el juicio de expertos.
- **Prueba de fiabilidad.** Evalúa la precisión de los instrumentos a través de la consistencia interna (Alpha de Cronbach) y se determinó por prueba piloto, en una muestra de 10 pacientes adultos con cirugía programada del Hospital de San Francisco. El coeficiente de fiabilidad mayor que 0,80 es indicativo de una alta confiabilidad (aceptable).
- **Gestión de permisos.** Se solicitó la autorización del señor director del hospital para acceder a la muestra en estudio y se formalizó el consentimiento informado de los pacientes adultos con cirugía programada.

#### 4.6. Procesamiento estadístico y análisis de datos

La información fue procesada con el Software IBM-SPSS versión 23,0 el que permitirá la elaboración de tablas y figuras estadísticas. El análisis estadístico fue descriptivo mediante el cálculo de las proporciones (porcentajes) e inferencial con la determinación del Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman.

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

**CAPITULO V**  
**RESULTADOS**

**CUADRO N° 5.1**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN  
EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO.  
AYACUCHO - 2017.**

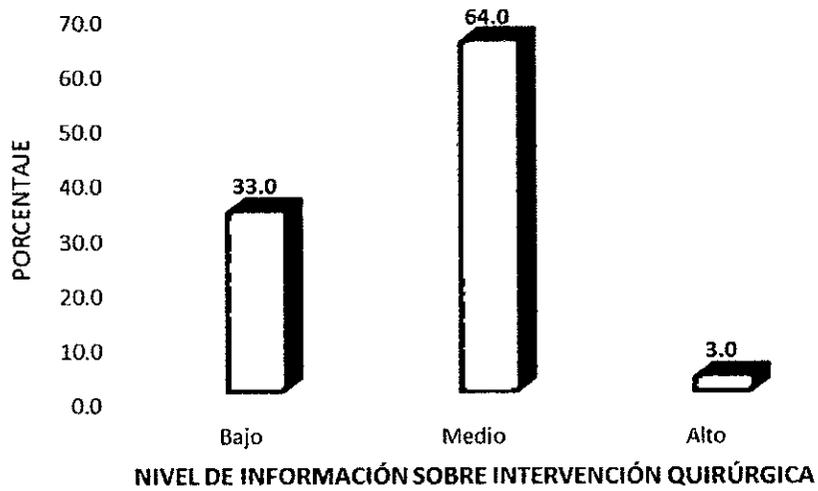
<b>Nivel de información</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Bajo	33	33,0
Medio	64	64,0
Alto	3	3,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario aplicado a pactes pre quirúrgicos del Hospital San Francisco Ayacucho 2017

Interpretación.- del 100% (100) de pacientes pre-quirúrgicos el 64% reporta un nivel de información medio (regular) sobre intervención quirúrgica, 33% bajo y 3% alto. Es decir, tres de cada diez pacientes pre-quirúrgicos reportan una información de nivel bajo sobre intervención quirúrgica.

**FIGURA N° 5.1**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO. AYACUCHO, 2015.**



**Fuente.** Cuadro N° 5.1

### CUADRO N° 5.2

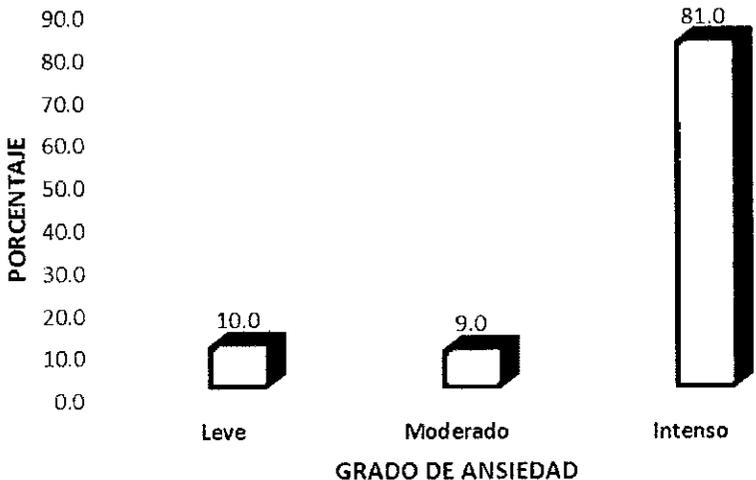
**GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO. AYACUCHO, 2015.**

<b>Grado de ansiedad</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Leve	10	10,0
Moderado	9	9,0
Intenso	81	81,0
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario aplicado a pactes pre quirúrgicos del Hospital San Francisco Ayacucho 2017.

Interpretación.- del 100% (100) de pacientes pre-quirúrgicos el 81% presenta un grado de ansiedad intenso, 10% leve y 9% moderado. Vale decir, ocho de cada diez pacientes pre-quirúrgicos presentan ansiedad de grado intenso.

**FIGURA N°5.2**  
**GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL**  
**HOSPITAL SAN FRANCISCO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO.**  
**AYACUCHO, 2015.**



Fuente. Cuadro N°5.2.

### CUADRO N° 5.3

#### NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO. AYACUCHO - 2017.

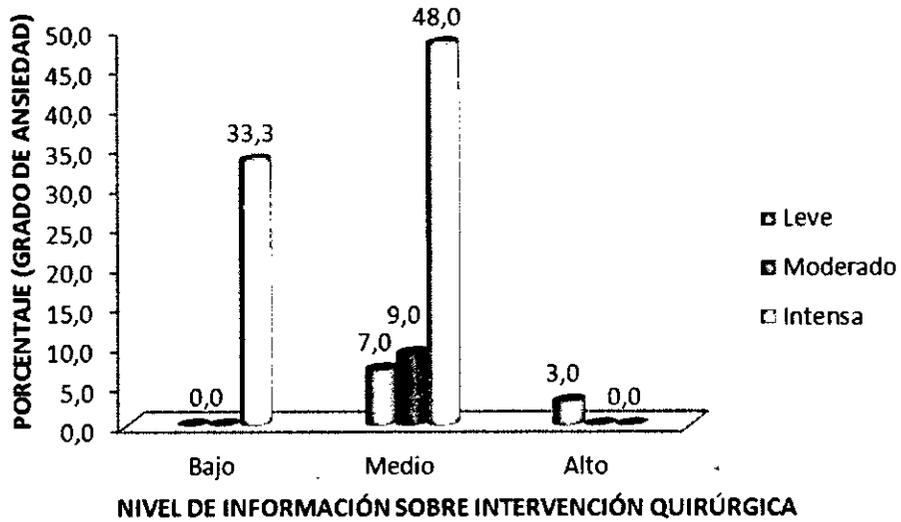
Nivel de información	Grado de ansiedad						Total	
	Leve		Moderado		Intensa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	0	0,0	0	0,0	33	33,3	33	33,0
Medio	7	7,0	9	9,0	48	48,0	64	64,0
Alto	3	3,0	0	0,0	0	0,0	3	3,0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10,0</b>	<b>9</b>	<b>9,0</b>	<b>81</b>	<b>81,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Cuestionario aplicado a pactes pre quirúrgicos del Hospital San Francisco Ayacucho 2017.

Interpretación.- del 100% (100) de pacientes pre-quirúrgicos el 64% reporta un nivel de información medio (regular) sobre intervención quirúrgica, de los cuales, 48% presenta ansiedad de grado intenso, 9% moderado y 7% leve. El 33% reporta un nivel de información bajo sobre intervención quirúrgica y todos ellos presentan ansiedad de grado intenso. El 3% reporta un nivel de información alto sobre intervención quirúrgica y todos ellos presentan ansiedad de grado leve. Es decir, a mayor nivel de información sobre intervención quirúrgica es menor el grado de ansiedad y viceversa.

FIGURA N° 5.3

NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SEGÚN GRADO DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO. AYACUCHO, 2015.



Fuente. Cuadro N° 5.3

#### CUADRO N° 5.4

**GRADO DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO. AYACUCHO, 2015.**

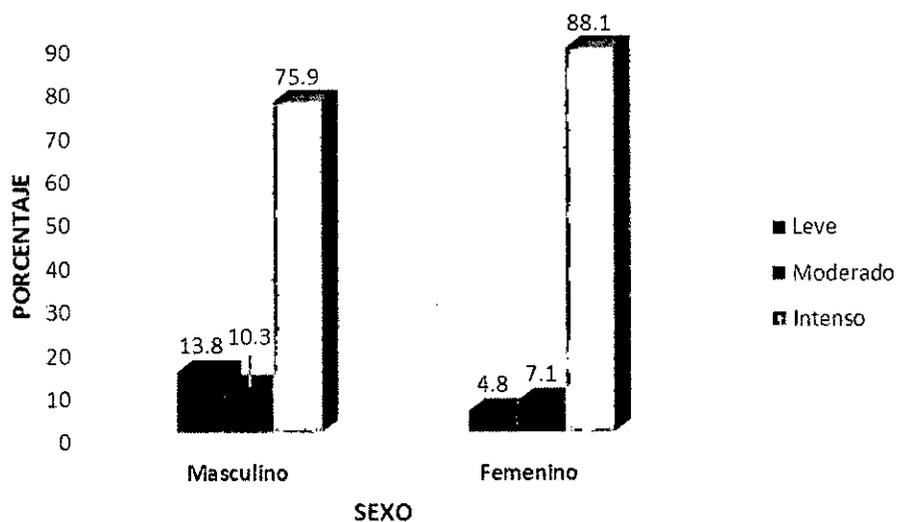
Grado de ansiedad	Masculino		Femenino	
	N°	%	N°	%
Leve	8	13,8	2	4,8
Moderado	6	10,3	3	7,1
Intenso	44	75,9	37	88,1
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>42</b>	<b>100,0</b>

**Fuente.** Cuestionario aplicado a pactes pre quirúrgicos del Hospital San Francisco Ayacucho 2017

Interpretación.- del 100% (58) de pacientes pre-quirúrgicos de sexo masculino el 75,9% presenta un grado de ansiedad intenso, 13,8% leve y 10,3% moderado. Del 100% (42) de pacientes pre-quirúrgicos de sexo femenino el 88,1% presenta un grado de ansiedad intenso, 4,8% leve y 7,1% moderado. Vale decir, las mujeres presentan con mayor frecuencia ansiedad de nivel intenso.

**GRÁFICO N° 5.4**

**GRADO DE ANSIEDAD SEGÚN SEXO DEL PACIENTE PRE QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO EN EL HOSPITAL SAN FRANCISCO. AYACUCHO, 2015.**



Fuente. Cuadro N° 5.4

## CAPITULO VI

### DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 6.1. Contrastación de hipótesis con los resultados

##### Hipótesis general

El nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona directamente con el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco. Ayacucho, 2017.

Rho de Spearman		Grado de ansiedad
Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Coeficiente de correlación	-,414
	Sig. (bilateral)	,000
	N	100

$$H_o : r_s = 0$$

$$H_i : r_s \neq 0$$

La significación del Coeficiente de Correlación "Rho" de Spearman (0,000) menor que el valor crítico Alpha (0,05) es evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula porque el nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona inversamente con el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco ( $r_s = -0,414$ ;  $p = 0,000$ ).

##### Hipótesis específicas

- a) El nivel de información sobre intervención quirúrgica es regular en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Francisco.

La distribución porcentual indica que la información sobre intervención quirúrgica de nivel medio predominó en el 64% de pacientes pre-quirúrgicos del Hospital San Francisco.

- b) El grado de ansiedad es intenso en el paciente pre quirúrgico del Hospital San Francisco

La distribución porcentual indica que la ansiedad de nivel intenso predominó en el 64% de pacientes pre-quirúrgicos del Hospital San Francisco.

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

Doñate Marín, M. y Litago Cortés A. el año 2015 titulada "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía". Los resultados describen que las variables nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística respecto a la variable de nivel de ansiedad ( $p < 0,05$ ). Se concluyó que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad. Es decir, los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos. Con respecto a la investigación; en la presente investigación el 64% de pacientes pre-quirúrgicos reportó un nivel de información medio sobre intervención quirúrgica, 33% bajo y 3% alto. Significa, que la información proporcionada por el personal de salud acerca de la anestesia y el procedimiento quirúrgico es escasa.

Ham Armenta, K el año 2013 realizó un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg”. Los resultados describen que la ansiedad preoperatoria en la población de estudio es menor a la reportada, se correlaciona con la poca necesidad de información adicional.( 4 ) en nuestra investigación se obtuvo el 81% de pacientes pre-quirúrgicos presenta un grado de ansiedad intenso, 10% leve y 9% moderado. Es decir, la totalidad de pacientes con cirugía programada presentan algún nivel de ansiedad porque todo acto operatorio por mínimo que sea implica algún nivel de riesgo, situación que genera temor, preocupación, inquietud e irritabilidad que caracterizan al síndrome ansioso.

## CAPITULO VII

### CONCLUSIONES

- a. existe relación entre el nivel de información sobre la intervención Quirúrgica es del 64% de pacientes reporta un nivel de información medio; un 33% bajo y 3%alto.
- b. existe relación entre el nivel de información y el grado de ansiedad el 81% de pacientes pre-quirúrgicos presenta un grado de ansiedad intenso, 10% leve y 9% moderado.
- c. El nivel de información sobre intervención quirúrgica se relaciona inversamente con el grado de ansiedad en el paciente pre quirúrgico en el Hospital San Francisco ( $r_s = -0,414$ ;  $p = 0,000$ ).

## **CAPITULO VIII**

### **RECOMENDACIONES**

- a. Para la información de pacientes en el Hospital San Francisco, implementar, actualizar y protocolización de la información sobre la intervención quirúrgica con el propósito de disminuir el grado de ansiedad de los pacientes pre-quirúrgicos. A los profesionales de enfermería, diseñar guías sobre aspectos quirúrgicos teniendo como esencia el cuidado de enfermería y fortalecer las acciones de apoyo emocional para disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes.
- b. Al departamento de enfermería del Hospital San Francisco, implementar estrategias de orientación, consejería y apoyo emocional durante el pre, trans y post operatorio, para que los pacientes afronten de manera positiva la intervención quirúrgica.
- c. Al servicio de Cirugía del Hospital San Francisco, formular programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de Enfermería referente al apoyo psicológico y emocional a fin de lograr que el paciente disminuya sus temores.

## CAPITULO IX

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1° - DELGADILLO G. *Nivel de ansiedad de los pacientes prequirúrgicos en el servicio de emergencia. Hospital Regional de Ayacucho, 2015.* Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

2° - HERNANDEZ I. *Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho.* Tesis doctoral. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2014.

3° - ESPINOZA J. *Influencia de una intervención educativa en el nivel de ansiedad de un paciente en hemodiálisis. Rev enferm Herediana, 2013; 6(1):34-41.*

4° - HAM K. *Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg.* Tesis de segunda especialidad. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2013.

5° - HUACHO V. *Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012.* Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2012.

6° - GORDILLO F, ARANA J. *Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Revista Clínica de Medicina de Familia 2011; 4 (3): 228-233.*

7° - NARANJO K, SALAZAR J. *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas*

*Pichincha marzo – octubre 2012*. Tesis de segunda especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2012.

8° - OSCCO O. Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital Público de Pisco, Perú 2010. *Rev. méd. panacea* 2011; 1 (1):85 – 88.

9° - DONATE M, LITAGO A. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enferm. glob.* 2015; 14 (37): 170-180.

10° - SALAZAR J, NARANJO K. *Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, marzo – octubre 2012*. Tesis de especialidad. Ecuador: Universidad Central del Ecuador.

11° - ORELLANA F. *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Cuenca, 2014*. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.

12° - HUAMAN L. *Cuidado espiritual y nivel de ansiedad situacional en pacientes quirúrgicos del Hospital Regional de Ayacucho*. Tesis de segunda especialidad. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2015.

13° - HUAMAN L. *Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la unidad de vigilancia intensiva del hospital II Carlos García Godos de EsSalud Ayacucho, 2015*. Tesis de segunda especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.

14° --BUGGE K, BERTELSEN F, BENDTSEN A. Patients' desire for information about anaesthesia: Danish attitudes. *Acta Anaesthesiol Scand* 1998; 42 (1): 91 – 96.

15° - EISASS P, EIKARD B. Psychological effects of detailed preanaesthetic information. *Acta Anaesthesiol Scand* 1987; 31(1): 579 -583.

16° - MONTELENGO R, LARA A, MORALES G, VILLASEÑOR S. Los trastornos de la ansiedad. *Rev. digital Universitaria* 2005; 6 (11).

17° - BARRILLERO J, CASERO J, CEBRIAN F, CORDOBA C, GARCIA F, GREGORIO E, et al. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. *Rev Enfermería Albacete* 1998; 208 (1).

18° - TORRES V, CHAVEZ A. Ansiedad. *Rev. Act. Clin. Med.* 2013; 35 (1): 1788-1792.

19° - GRAU A, MINECHELLO J. *Trastorno de la ansiedad. Psiquiatría y psicología de la infancia y la adolescencia.* Argentina: Editorial Panamericana; 2000.

20° - FORTUNATO N. *Técnicas de Quirófano.* España: Elsevier; 2005.

21° - CHIRCEVES E, Arnau A. Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Revista de enfermería clínica* 2006; 6(16).

22 ° - GIACOMANTONE E, MEJIA A. *Estrés quirúrgico y ansiedad. Criterios para su manejo terapéutico.* España: Gador; 1998

23° - HERVADA A. El autocontrol emocional. *Revista de Psicólogos en Coruña.* 2013. Recuperado de <http://hervadapsicologos.com/2013/06/04/el-autocontrol-emocional/>

24° - OREM, D. *Modelo de Orem: Conceptos de Enfermería en la práctica*.  
Barcelona: Masson; 1993.

25° - HERNANDEZ R, FERNÁNDEZ C, BAPTISTA P. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 2014.

# **ANEXOS**





**ANEXO 2**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de información sobre intervención quirúrgica	Significación de los datos proporcionados al paciente acerca del acto operatorio. Debe ser sencilla, inteligible y fidedigna. (Donate y Litago, 2015).	Conocimientos que disponen los pacientes sobre la anestesia y el acto quirúrgico determinado con el cuestionario.	Anestesia	Cuidados previos Tipo Zona Efectos secundarios	<b>Ordinal:</b> Bajo (0 - 7) Medio (8 - 15) Alto (16 - 22)
			Procedimiento	Tipo de intervención Hora de ingreso Tiempo de duración Tamaño de la herida	
Grado de ansiedad	Intensidad de los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio y pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica (Chirveces, 2006)	Intensidad de los síntomas negativos de ansiedad determinada con la escala de ansiedad de Spielberger.	Síntomas negativos	Tensión Molestia Irritabilidad Preocupación Inquietud Opresión Tristeza Aturdimiento	<b>Ordinal:</b> Nada (0 - 4) Leve (5- 12) Moderada (13-19 ) Intensa (20 – 60)
			Síntomas positivos	Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza. Satisfacción Alegría Bienestar	

**ANEXO 3**  
**GUÍA DE ENTREVISTA**

**OBJETIVO:**

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

**INSTRUCCION**

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

**I. DATOS GENERALES**

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

**II. DATOS ESPECÍFICOS**

**ANESTESIA**

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

## PROCEDIMIENTO

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

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 indicando cómo se siente usted AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

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

**ANEXO 5**  
**BASE DE DATOS**

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

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

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

**ANEXO 6**  
**PRUEBA DE CONFIABILIDAD**  
**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER**

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,929	20

**Estadísticos total-elemento**

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

## ANEXO 7 GUÍA DE ENTREVISTA

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,897	12

### Estadísticos total-elemento

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