

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



**ANSIEDAD Y VALORACION DEL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN A
TOPICO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPÓLITO
UNANUE. LIMA. 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**AUTORAS:
ELOIZA HINOSTROZA AROSTEGUI
CYNTHIA MONTALBÁN CERÓN**

**Callao, 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. ANGELICA DIAZ TINOCO PRESIDENTA
- MG. MARÍA CELINA HUAMÁN MEJÍA SECRETARIA
- DR. SANDY DORÍAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: MG. CARMEN MALPICA CHIHUA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta: 22-2020

Fecha de Aprobación de la tesis:

16 DE ENERO DEL 2020

Resolución de Consejo Universitario

Nº 245-2018-CU

DEDICATORIA

A Dios, por ser el soporte espiritual durante todo el periodo de nuestra formación profesional.

A nuestros padres, un verdadero ejemplo a seguir.

A nuestras madres, por motivarnos día a día a lograr nuestras metas.

A nuestros hermanos, por llenar nuestras vidas de felicidad constante.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por concederemos serenidad y fortaleza todo momento.

A nuestros amados padres, quiénes siempre nos han brindado apoyo y motivación en nuestra formación académica.

A nuestros docentes, por impartirnos sus grandes conocimientos,

A los participantes quienes fueron los artífices para realizar verazmente el trabajo de campo,

Finalmente, un profundo agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional del Callao.

ÍNDICE

ÍNDICE	1
TABLAS DE CONTENIDO	3
TABLA DE FIGURAS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.1. Descripción de la realidad problemática	8
1.2. Formulación del Problema	10
1.2.1. Problema General	10
1.2.2. Problemas Específicos	11
1.3. Objetivos de la Investigación	11
1.3.1. Objetivo General.....	11
1.3.2. Objetivos Específicos	11
1.4. Limitantes de la investigación	11
1.4.1. Limitante teórico	11
1.4.2. Limitante temporal	12
1.4.3. Limitante espacial.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del Estudio	13
2.1.1. Antecedentes Internacionales	13
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.2. Base Teórica.....	16
2.3. Base Conceptual.....	17
2.4. Definiciones de términos básicos.....	31
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	33
3.1. Hipótesis	33
3.1.1. Hipótesis General.....	33
3.1.2. Hipótesis Específicas	33
3.2. Definición conceptual de las variables	33

3.2.1. Operacionalización de variables.....	34
CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO	35
4.1. Tipo y Diseño de la Investigación	35
4.1.1. Tipo de Investigación.....	35
4.1.2. Diseño de la Investigación.....	35
4.2. Método de Investigación	35
4.3. Población y Muestra.....	35
4.3.1. Población.....	35
4.3.2. Muestra	36
4.3.3. Criterios de inclusión	36
4.3.4. Criterios de exclusión	36
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado.....	36
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	36
4.6. Análisis y procesamiento de datos.....	38
CAPÍTULO V. RESULTADOS.....	39
5.1. Resultados Descriptivos.....	39
5.2. Resultados Inferenciales.....	42
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	46
6.1. Contrastación de la hipótesis	
6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares.....	46
6.3. Responsabilidad ética	48
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52
Anexo 01: Matriz de consistencia	58
Anexo 02 : Instrumentos Validados	59
Anexo 03: Consentimiento Informado.....	61

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 5. 1 Edad de los pacientes con dolor que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019.....	39
Tabla 5. 2 Sexo de los pacientes con dolor que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019.....	40
Tabla 5. 3 Estado civil de los pacientes con dolor que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019.....	41
Tabla 5. 4 Nivel de ansiedad de los pacientes con dolor que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019.....	42
Tabla 5. 5 Intensidad del dolor en los pacientes que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019.....	43
Tabla 5. 6 Ansiedad y valoracion del dolor en los pacientes que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019.....	44
Tabla 5. 7 Relación entre ansiedad y valoracion del dolor en los pacientes que acudieron a topico de enfermeria del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipolito Unanue, 2019	45

TABLA DE GRÁFICOS

Gráfico 5. 1 Edad de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.....	39
Gráfico 5. 2 Sexo de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.....	40
Gráfico 5. 3 Estado civil de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.....	41
Gráfico 5. 4 Nivel de ansiedad de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.....	42
Gráfico 5. 5 Intensidad del dolor en los pacientes que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.....	43
Gráfico 5. 6 Ansiedad y valoración del dolor en los pacientes que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2019.....	44

RESUMEN

La tesis “Ansiedad y valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de Enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue”, tiene gran relevancia por cuanto se conoce que existe relación entre la ansiedad y la valoración del dolor. Esta investigación tuvo como objetivo determinar si existe relación ente la ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acudieron al tópico de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue – Lima. Se utilizó el tipo de investigación cuantitativa, diseño no experimental y descriptivo-correlacional. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue, se empleó el muestreo estratificado simple. La técnica utilizada fue la encuesta con un cuestionario de STAI conformado por 20 preguntas, que evalúa la siguiente variable: ansiedad/estado; y la escala análoga visual (EVA), que evalúa la siguiente variable: La intensidad del dolor. Los datos obtenidos a través de los cuestionarios fueron procesados con el programa Excel y SPSS. Los resultados indican que el nivel de ansiedad de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de enfermería del hospital Nacional Hipólito Unanue fueron nivel medio 61.7%, nivel alto 30%, y nivel bajo 8.3%. La intensidad del dolor en los pacientes que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue fue dolor muy intenso 60%, dolor moderado-grave 35%, y dolor leve 5%. Conclusiones: existe relación significativa y directa entre la ansiedad y la valoración del dolor de los pacientes que acudieron a tópico de enfermería del servicio de enfermería del hospital Nacional Hipólito Unanue. 2019, según la Prueba de Correlación de Rho Spearman fue 0.529, con un nivel de significancia de 0.000 menor que 0.05.

Palabras clave: Ansiedad relacionada con la valoración del dolor, pacientes con dolor, y tópico de enfermería.

ABSTRACT

The thesis "Anxiety and pain assessment in patients who attend the topic of Nursing of the Emergency Service of the Hipólito Unanue National Hospital", is of great relevance because it is known that there is a relationship between anxiety and pain assessment. This research aimed to determine whether there is a relationship between anxiety and pain assessment in patients who went to the nursing topic of the Emergency Department of the National Hospital Hipólito Unanue - Lima. The type of quantitative research, non-experimental and descriptive-correlational design was used. The sample consisted of 38 patients with pain who went to a nursing topic at the National Hospital Hipólito Unanue, simple stratified sampling was used. The technique used was the survey with a STAI questionnaire consisting of 20 questions, which evaluates the following variable: anxiety / status; and the visual analog scale (VAS), which evaluates the following variable: Pain intensity. The data obtained through the questionnaires were processed with the Excel and SPSS program. The results indicate that the level of anxiety of patients with pain who went to the nursing topic of the nursing service of the National Hipólito Unanue hospital were medium level 61.7%, high level 30%, and low level 8.3%. The intensity of pain in patients who went to the nursing topic of the emergency department of the National Hospital Hipólito Unanue was very intense pain 60%, moderate-severe pain 35%, and mild pain 5%. Conclusions: there is a significant and direct relationship between anxiety and pain assessment of patients who attended a nursing topic of the nursing service of the National Hipólito Unanue hospital. 2019, according to the Rho Spearman Correlation Test was 0.529, with a significance level of 0.000 less than 0.05.

Keywords: Anxiety related to pain assessment, patients with pain, and nursing topic.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una reacción compleja que afronta todo paciente frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, esto incluye componentes psíquicos fisiológicos y conductuales que en vez de beneficiar al paciente los perjudica en su estado de recuperación. En este contexto los pacientes que acuden al hospital por algún tipo de dolencia somática presentan ansiedad que se relaciona por la falta de apoyo familiar y social, la soledad, el entorno desconocido, el procedimiento, el aumento de las patologías orgánicas; por ende, están en riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad y trastorno de depresión.

Frente a ello se realizó el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima. Así mismo diseñar programas de capacitación a los profesionales de enfermería sobre el manejo de los pacientes que presenten ansiedad frente a una experiencia dolorosa.

El estudio consta de cinco capítulos: capítulo I. Planteamiento del problema; incluye descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes; capítulo II. Marco teórico; describe antecedentes, base teórica, conceptual y definición de términos básicos; capítulo III. Hipótesis y Variables; detalla hipótesis, definición de la variable y Operacionalización de la variable; capítulo IV. Diseño Metodológico; menciona tipo y diseño, método, población y muestra, lugar de estudio, técnicas e instrumentos y análisis y procedimientos de datos; capítulo V. Resultados; describe resultados descriptivos, inferenciales y otro tipo de resultados; capítulo VI. Discusión de Resultados; contrastación de la hipótesis, contrastación de resultados con estudios similares y responsabilidad ética. Finalmente, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La OMS afirma que en servicios de emergencia 1 de cada 5 personas es atendida por depresión o ansiedad¹.

Así mismo ha mostrado gran interés en el manejo del dolor, otorgándole especial importancia al abordaje terapéutico².

Según la OMS a nivel mundial y 1 de cada 5 personas en el mundo, sufre por dolor y un tercio de la población vivirá con dolor durante toda su vida³. La demanda de atención al dolor muestra una tendencia creciente relacionada con la oferta de servicios específicos y el desarrollo de nuevos y más eficaces tratamientos. En la literatura científica se observa un aumento en la prevalencia de dolor entre la población general en los últimos años⁴.

El dolor constituye el síntoma más frecuente de enfermedad y por lo tanto, es la causa más habitual de consulta médica, especialmente en los servicios de urgencia. Cualquier dolor de intensidad moderada o alta se acompaña del impulso de escapar a esa sensación. Esto refleja sus dos aspectos fundamentales: es a la vez sensación y emoción. El dolor presenta un componente emocional o subjetivo asociado que cada individuo integra como una vivencia propia⁵.

Un aspecto relevante en el estudio del dolor se refleja en las evidencias científicas y asistenciales que muestran una fuerte asociación entre el dolor de espalda y los factores de riesgo emocionales, al relacionar las emociones negativas tanto con la génesis, como con el mantenimiento y la exacerbación del dolor⁶.

La ansiedad es uno de los problemas psicológicos con mayor prevalencia, es así que desde la infancia hasta la ancianidad, todos experimentan miedo, tensión, ansiedad, preocupación y las diferentes ramificaciones negativas de ellos⁷.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) demostró que entre 1990 y 2013 el número de personas que padecen depresión o ansiedad se ha incrementado. Por otro lado, la OMS también afirma que en servicios de emergencia 1 de cada 5 personas es atendida por depresión o ansiedad⁸. Según la organización médica colegial de España manifiesta que entre el 15 y el 20% de la población española sufre un episodio de ansiedad cada año y entre el 25 y el 30% lo padece al menos una vez a lo largo de su vida⁹.

Una investigación realizada en la Organización Europea para la Salud mencionó que en Norteamérica: Estados Unidos, Canadá y México los latinoamericanos presentan un cuadro en donde el 13% se queja de dolores de cabeza, un 17% dolores musculares, 30 % dolor de espalda, 20% fatiga y 28% componentes de ansiedad. Definitivamente, la ansiedad y sus efectos traen consigo un desgaste emocional y comportamental demasiado serio y complicado¹⁰.

El Ministerio de Salud indica que en el Perú la situación no es tan distante de la mundial ya que 4 de cada 10 peruanos presentan problemas de salud mental relacionada a la ansiedad, depresión, adicción, entre otros trastornos⁸.

Así mismo manifiesta que el traumatismo encéfalo craneano, apendicitis aguda y el infarto agudo de miocardio son condiciones de emergencia médica muy sensibles al tiempo y que requieren una respuesta compleja¹¹.

Según la Organización Panamericana de la Salud en el 2002, en Lima la prevalencia de vida de la ansiedad ascendía a 20,3% en hombres y a 30,1% entre las mujeres¹².

Un trabajo de investigación en el hospital Edgardo Rebagliati Martins demostró que el motivo de ingreso más frecuente al servicio de emergencia fueron dolor abdominal, cefalea, fiebre, problemas genitourinarios y traumatismos menores¹³.

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida, sin embargo, si estos se muestran con frecuencia puede indicar una patología

del sistema nervioso como puede ser un trastorno de ansiedad o depresivo.

Por otra parte, debe considerarse que el dolor no es la única fuente de sufrimiento de los pacientes en el servicio de emergencia: se puede valorar la incertidumbre frente al diagnóstico, los tiempos de espera, los síntomas asociados más comunes como: náuseas, disnea, etc., son todas fuentes que pueden contribuir a la angustia y ansiedad del paciente.

En el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, según los reportes estadísticos de la Unidad de Epidemiología aproximadamente 60 personas al día son atendidos por dolor en el servicio de tópico de enfermería, los profesionales de enfermería en muchas ocasiones tenemos que hacer la primera valoración y decidir ante una consulta por dolor de cualquier tipo; entre las consideraciones principales que nos hacemos durante la práctica clínica es: ¿está grave?, ¿tiene compromiso funcional o vital?, ¿Qué debo hacer para llegar a una adecuada valoración?, ¿Qué debo aplicar para aliar este dolor?; la experiencia del día a día en los servicios de emergencia hospitalaria nos permite un contacto cercano con nuestros pacientes, y observamos que muchos de ellos suelen estar ansiosos ya que presentan miedo, temor, angustia, y aumento del ritmo cardiaco, también personas con problemas económicos quienes manifestaron su preocupación por los gastos y el tiempo de internamiento, esto sumado a pacientes que no se encuentran asegurados y son provenientes de otros lugares, además hay pacientes que acuden sin compañía al Hospital.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?

¿Cuáles es la intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue.

Identificar la intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue

1.4. Limitantes de la investigación

1.4.1. Limitante teórico

El estudio de investigación se enfocará en la ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.4.2. Limitante temporal

El estudio tendrá una duración temporal el cual se ejecutará a partir del mes de noviembre y culminará en el mes de diciembre del 2019.

1.4.3. Limitante espacial

La investigación se realizará en el Perú, en el departamento de Lima, provincia de Lima, distrito del Agustino y específicamente en el tópico de enfermera del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

CAPÍTULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

FERNÁNDEZ CUERVO., EVA MARÍA. (2016). En su estudio “Niveles de ansiedad en los pacientes oncológicos del área maxilofacial y su relación con las manifestaciones signo-sintomatológicas de la articulación temporo-mandibular.” En España. El cual tuvo como objetivo cuantificar los niveles de ansiedad rasgo/estado en pacientes intervenidos en un cáncer en el territorio maxilo-facial, identificar si los valores de ansiedad determinados guardan relación con la presencia de manifestaciones signo-sintomatológicas en articulaciones temporo-mandibulares. El método fue de tipo analítico-observacional de carácter retrospectivo. La técnica y el instrumento utilizado fueron la entrevista y el inventario de Stai rasgo/estado. Los resultado según los valores de ansiedad rasgo y ansiedad estado fueron respectivamente 23,38 y 26,98 puntos, el valor de la variable estado en la muestra objeto de estudio fue significativamente mayor que el valor de referencia, con una diferencia de 5.67 puntos con respecto a su valor poblacional.¹⁴

ENRÍQUEZ C. (2018). En su estudio “Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del Hospital General Isidro Ayora De Loja.” En Ecuador. El cual tuvo con objetivo determinar el manejo del dolor en pacientes hospitalizados, por el personal de enfermeras del Hospital General Isidro Ayora Loja. El método fue de tipo descriptivo y transversal a través de la aplicación de la encuesta que permitió analizar las prácticas realizadas para disminuir el dolor. Los resultados fueron, se corrobora que las enfermeras tienen conocimiento sobre cómo se debe valorar el dolor además de que reconocen el tipo de dolor al comunicarse directamente con el paciente que a su vez interviene en su localización para que luego se mida su intensidad con la escala numérica y suministrar analgésicos pertinentes de forma oportuna¹⁵.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

CASTRO M. (2015). En su estudio “Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: Rasgo – Estado en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell Figura Vital de Trujillo 2015.” En Trujillo, Perú. El cual tuvo como objetivo Determinar las propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo. El diseño de investigación planteado fue tecnológico- psicométrico; ya que propone la elaboración de una herramienta útil para la posterior solución de un problema. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento Inventario de Ansiedad, Rasgo – Estado. Los resultados fueron en ansiedad-estado se aprecia que la mayoría de ítems tienen un porcentaje de acuerdos, tanto en claridad como en relevancia entre 88.89% y 100%, solo el ítem 1, reporta en claridad y relevancia un porcentaje de acuerdo de 77.78%; y el ítem 11, muestra el 77.7% de acuerdos en relevancia. En ansiedad-rasgo La validez de contenido por criterio de nueve expertos revela que el porcentaje de acuerdos en claridad y relevancia de los ítems que constituyen la escala de ansiedad rasgo, es de 88.89% y de 100% en la mayoría de los ítems, solamente en el ítem 30 es de 77.78%¹⁶.

ARCAYO Q. (2015). En su estudio “Intensidad del dolor en pacientes oncológicos en la atención del tecnólogo médico en radiología en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2015”. En Perú. El objetivo fue Determinar la intensidad del dolor en pacientes oncológicos en la atención del Tecnólogo Medico en Radiología. El método fue de tipo cuan/cualitativo, descriptivo, transversal, prospectivo. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento empleado fue la escala tipo Likert. Los resultados fueron que la edad promedio fue de 61 años y que la intensidad del dolor predominante mediante EVA (escala visual analógica) fue severo 46.73%; de igual forma, se identificó que en comparación con los hombres (28.26%), el número de mujeres 71.73% fue significativamente mayor. Durante la atención de los pacientes se halló

que el cáncer de mama 42.39% fue el más frecuente; y durante el momento del estudio el área de dolor con mayor frecuencia fue de los miembros inferiores 29.34%¹⁷.

GUILLEN CALVO., ORDOÑEZ C., ROSSANA. (Perú). En su estudio “Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú.” En Perú. El cual tuvo como objetivo principal establecer el nivel de Depresión y Ansiedad en pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis. El método fue de tipo descriptivo- comparativo y correlacional. La técnica y el instrumento utilizado fueron la entrevista y el cuestionario de Depresión de Beck y el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad. Los resultados fueron, no depresión 61.4% (62/101), depresión leve 23.8% (24/101) y depresión moderada 14.9% (15/101). En ausencia de ansiedad o ansiedad mínima 55.4% (56/101), ansiedad moderada o ansiedad marcada 42.6% (43/101) y ansiedad severa solo el 2% (2/101)¹⁸.

CRUZADO D. (2017). “Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis hospital nacional dos de mayo noviembre – 2017.” En el Perú. El cual tuvo como objetivo Determinar el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en la unidad de hemodiálisis del Hospital Nacional Dos de Mayo noviembre 2017. El método fue de enfoque fue cuantitativo, tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La técnica que se utilizó fue la encuesta y como instrumento la escala de ansiedad STAI. Los resultados fueron el nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica en relación a la ansiedad estado es 73% alto, 15% es medio y 12% es bajo y en relación a la ansiedad rasgo es 67% medio, 27% es alto y 6% es baja¹⁹.

NIETO R. (2017). “Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado.” En Perú. El cual tuvo como objetivo general determinar el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acudieron al tratamiento de hemodiálisis. El método fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, nivel aplicativo

y corte transversal. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento empleado fue la escala tipo Likert modificada. Los resultados fueron el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes que acudieron al tratamiento de hemodiálisis fue medio; nivel de ansiedad fue alto en los síntomas de hipervigilancia, tales como percepción de amenaza, sensación de miedo y preocupación elevada; y síntomas motores como tensión muscular y fatigabilidad; nivel de depresión fue medio en las áreas cognitivas tales como, falta de concentración y deterioro de las relaciones interpersonales; y área física como pérdida de sueño, pérdida de peso y dolores corporales difusos²⁰.

2.2. Base Teórica

Teoría de Hildegard Peplau

En este estudio se aplica la teoría de Hildegard Peplau, porque es un modelo orientado principalmente a la enfermería psiquiátrica que toma como sustento las bases teóricas psicoanalistas, de las necesidades humanas y del concepto de motivación y desarrollo personal. De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica como aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas en este caso los pacientes que presentan ansiedad. Para Peplau, Enfermería es un proceso interpersonal y terapéutico que funciona en términos de cooperación con otros procesos humanos, haciendo de la salud una posibilidad para los individuos en las comunidades. Basa este planteamiento en que las personas viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera, aparece la enfermedad. La salud como palabra símbolo, para Peplau, implica el movimiento de avance de la personalidad y otros procesos humanos hacia una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria. Así mismo La relación interpersonal entre enfermera y paciente puede llevarse a cabo en diferentes entornos: hospital, escuela, comunidad, etc., con el objetivo de mejorar la salud,

aumentar el bienestar y atender a las enfermedades. Caracterizar el modelo, la forma de actuación de la enfermería para alcanzar los objetivos anteriores. Se trata de actuar en lugar de la persona o paciente, actuar orientándole, actuar manteniendo y mejorando su estado físico y psíquico, actuar mediante la instrucción, etc. El objetivo de este modelo de enfermería es ayudar al paciente que presenta ansiedad a conseguir mantener la salud a pesar de las limitaciones impuestas por la enfermedad, de forma que enfermera y paciente alcancen el mayor grado de desarrollo personal²¹.

2.3. Base Conceptual

ANSIEDAD

A) definición

La ansiedad según la organización mundial de la salud es la sensación con anticipación a un daño o desgracia futura, acompañada de un sentimiento de disforia y o de síntomas somáticos de tensión²².

B) Origen de la ansiedad

La raíz de la palabra ansiedad remite al término latino anxietas, Este término latino proviene, a su vez, de la raíz indoeuropea angh de la cual se deriva no sólo el vocablo anxietas, sino también la palabra ango, angustia. que nos describe un estado singular de la vida humana, la cual se asocia con un estado mórbido, planteado en función de dos de los conceptos psicológicos más difundidos en el ámbito: las neurosis y la angustia.

William Cullenen el año 1969 introducido formalmente el termino neurosis, para hacer referencia a enfermedades de los sentidos y del movimiento, sin fiebre idiopática y sin afección local. De esta manera, distinguía a éstas de otras clases de enfermedades agrupadas bajo los nombres de fiebres o pirexias entre las cuales se encontraban la neumonía, gastroenteritis, hepatitis, nefritis, reumatismos, varicelas, malaria, urticaria, caquexias, grupo que incluía enfermedades como la sífilis, escorbuto, tricoma, y locales donde se agrupaban bulimia, polidipsia, pica, ninfomanía,

anorexia, nostalgia, afonía, estrabismo, contractura, gonorrea. Este autor se basó en la metodología propuesta por Sydenham para realizar su taxonomía de las enfermedades.

No obstante, más allá de estas cuestiones, lo central es que el estudio de las neurosis fue expandiéndose cada vez más en el campo de la medicina occidental, ocupando un lugar cada vez más importante en la disciplina psiquiátrica. El pasaje de la neurología a la psiquiatría fue acompañado por un cambio en la concepción de la neurosis como una enfermedad grave de los nervios, a ser consideradas como trastornos psiquiátricos menos severos según Køppe en el año 2009²³.

C) Síntomas de la ansiedad

Los síntomas más frecuentes de la ansiedad son:

A nivel cognitivo-subjetivo	A nivel fisiológico-somático	A nivel motor conductual
Preocupación. Temor. Inseguridad. Dificultad para decidir. Miedo. Pensamientos negativos sobre nuestra actuación sobre los otros. Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades. Temor a la pérdida del control.	Sudoración. Tensión muscular. Palpitaciones. Taquicardia. Temor. Molestias en el estómago. Otras molestias gástricas. Dificultades respiratorias. Sequedad de boca.	Evitación de situaciones temidas. Fumar, comer o beber en exceso. Intranquilidad motora (movimientos represivos, rascarse, tocarse, etc.). Ir de un lado para el otro sin una finalidad concreta. Tartamudear. Llorar.

Dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.	Dificultades para tragar. Dolores de cabeza. Mareo. Nauseas.	Quedarse paralizado, etc ²⁴ .
--	---	--

D) Tipos de ansiedad

Según la Asociación médica colegial, describe los siguientes trastornos de ansiedad:

Crisis de angustia o trastorno de pánico: El paciente presenta una crisis de ansiedad que aparece de forma abrupta y que provoca un miedo intenso, con sensación de muerte o pérdida de la razón. Precisa de la concurrencia de al menos cuatro de los siguientes síntomas: dificultad para respirar, palpitaciones, mareos, temblor, sudoración, hormigueo, dolores pre cordial, molestias digestivas, y miedo intenso a morir o volverse loco. Si la crisis se presenta de manera recurrente se habla de trastorno de angustia con o sin agorafobia, y precisa que al menos unas de las crisis haya sido seguida, durante un mes o más, de inquietud por su repetición, preocupación por las consecuencias y cambios significativos del comportamiento en relación con ella.

Fobias: son estados de ansiedad desproporcionados ante la presencia de determinados estímulos. Todo produce en una persona creciente temor y una serie de conductas de evitación del objeto o de la situación fóbica. No todos los estímulos son capaces de producir una fobia sino solamente aquellos que suponen un riesgo real o imaginario para la vida, la integridad o el equilibrio para la persona. Las personas con fobias evitan las situaciones que producen una ansiedad grave o pánico, hay tres clases principales:

Fobia social: se caracteriza por que la persona tiene miedo a interactuar con otras personas o realizar tareas ante otras personas. Suele comenzar

en adolescencia o al menos presentar en la juventud signos de timidez o inhibición social.

Agorafobia: es la ansiedad o temor y comportamientos de evitaciones se centran alrededor de tres temas principales: miedo a salir de casa, miedo a sentirse solo, miedo a estar lejos de casa en situaciones en las que uno puede sentirse atrapada, avergonzado o desvalido.

Otros tipos de trastornos de ansiedad

Trastorno de ansiedad por separación: cuando la ansiedad refiere a la separación de las personas a las que el individuo está vinculado o al alejamiento del hogar, se habla de trastorno de ansiedad por separación, ciertamente es raro en adultos, y en niños se manifiesta de manera muy variada: ansiedad ante la perspectiva de la separación, negativa de ir a la escuela, sintomatología somática, negativa a acostarse, etc.

Trastorno obsesivo-compulsivo: se caracteriza por la existencia de ideas, imágenes o impulsos recurrentes y persistentes, que el propio enfermo reconoce como no deseados. Estas ideas generan un gran malestar que el paciente intenta neutralizar o suprimir con otros pensamientos o acciones. Las compulsiones se repiten una y otra vez como forma de reducir la angustia que generan las obsesiones o para prevenir la situación temida.

Trastorno por estrés postraumático: Es una situación que se produce cuando una persona ha estado sometida a una experiencia sumamente angustiante, que supera la capacidad de adaptación de cualquier persona y que supone una amenaza para la propia vida o para la integridad física. Generalmente, aunque no siempre, se da tras grandes catástrofes naturales, o artificiales como accidentes, guerras, agresiones, etc., o tras haber sufrido o haber sido testigo de muertes o actos violentos.

Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por presentar ansiedad y preocupación excesiva y difícil de controlar ante la posibilidad de que sucedan múltiples situaciones temidas, la mayor parte de los días y su mayor duración es mayor a seis meses, de manera que lo que existe es un fondo permanente de angustia. Su presentación es más frecuente

en mujeres, frecuentemente, tras una entrevista de cierta profundidad, se detecta una situación de estrés ambiental persistente. Este trastorno lleva al individuo, no solo a un estado de lamentación permanente, sino que provoca el deterioro de su medio familiar, social y laboral²⁵.

E) Dimensiones de la ansiedad

Ansiedad- Estado: Evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

Ansiedad- Rasgo: Señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras²⁶.

F) Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)

Una primera versión de la versión del cuestionario de STAI esta descrita y evaluada en la obra de Levitt en 1967, en un capítulo dedicado a la ansiedad, el autor compara y contrasta el STAI con otros instrumentos psicológicos desarrollados para medir esta variable.

El cuestionario STAI comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado (E), y como rasgo (R). Aunque originalmente fue ideado como un instrumento para investigar los fenómenos de la ansiedad en adultos normales es decir sin alteración psiquiátricas, el STAI ha mostrado ser útil para medir ambos conceptos tanto en escolares de estudios medios y superiores como en pacientes de diversos grupos clínicos.

La ansiedad estado (A/E) esta conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como una hiperactividad del sistema nervioso autónomo. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad.

La ansiedad rasgo (A/R) señala una relativamente estable propensión ansiosa por la que difieren los sujetos en su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecutivamente, su ansiedad estado (A/E). Como un concepto psicológico, la A/R posee

características similares los constructos que Atkinson llama: motivos, esas disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos de la de situación, y que Campbell alude como: disposiciones comportamentales adquiridas.

Ambos conceptos en ciertos aspectos, se asemejan a las energías cinestésica y potencial en el mundo de la física. La primera es una manifestación, en un determinado momento y con un grado de intensidad, de un proceso o reacción empírica, mientras que la segunda indica deferencias de fuerza en una disposición latente para manifestar un determinado tipo de reacción.

Descripción de las escalas

La construcción del STAI comenzó en 1964, con la finalidad de desarrollar una única escala que permitiera medidas objetivas de autoevaluación de la ansiedad, tanto de rasgo como de estado. Durante el curso de los estudios, los resultados, vinieron a introducir cambios en la concepción teórica de la ansiedad, y especialmente en lo que se refiere a la ansiedad rasgo, en consecuencia, se introdujeron modificaciones en el proceso de la construcción del STAI.

En principio, se dio por supuesto que los elementos que presentasen relaciones con otros instrumentos de medida de la ansiedad, serían útiles en un cuestionario diseñado para medir el estado y rasgo de ansiedad. Como la mayoría de las escalas de ansiedad existentes median el rasgo, se redactaron de nuevo muchos elementos, de modo que midieran tanto el estado como el rasgo; el resultado fue STAI único (forma A) que, con diferentes inducciones de aplicación, podría medir ambas variables.

Sin embargo, se observó que las características psicolingüísticas de algunos elementos de esta forma A, presentaban significados que interferían cuando se las utilizaba como medias de ambas variables. Más aun, muchos de los mejores elementos de ambas habían sido excluidos porque, incluso alterando las instrucciones de aplicación, no se soslayaban las fuertes connotaciones estado o rasgo de las palabras claves utilizadas.

Consecuentemente se cambió la estrategia de selección de elementos para tomar aquellos que mejor mediera A/E y aquellos otros que discriminaran mejor A/R, y su resultado fue la forma X. aunque todavía existen unos pocos elementos que miden bien ambas variables, la mayoría discrimina mejor una de ellas.

El proceso original de su adaptación española, siguió un proceso de tipificación similar a la original: obtención de muestras de estudiantes universitarios con una primera versión experimental por Bermúdez en el año 1978. En muestras de sujetos normales se alcanzó el similar de casos, lo cual permitió una buena fundamentación estadística de la versión española STAI. La escala E (A/E) consta de 20 frases con las que el sujeto puede describir cómo se siente en un momento particular, mientras que la escala R (A/R) también con 20 frases, puede mostrar cómo se siente el sujeto generalmente²⁷.

Cabreara Víctor, Martín Maite, Terol María Del Carmen, Núñez Rosa, y Pastor María, en España en el año 2014 con su trabajo de investigación denominado la Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria, en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad, demuestra que la escala de ansiedad rasgo, presenta una consistencia interna entre $\alpha=.90$ y $\alpha=.93$, y para la ansiedad estado presenta $\alpha=.84$ y $\alpha=.87$ ²⁸.²⁴

Cruzado Eder Johnny, en Perú con su trabajo de investigación Nivel de ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica unidad de hemodiálisis Hospital Nacional Dos De Mayo Noviembre - 2017. La confiabilidad por consistencia interna se realizó empleado alpha de cronbach en la cual se obtuvieron para ansiedad estado .725. Para ansiedad rasgo y ansiedad estado²⁰.

En el presente trabajo de investigación se empleará únicamente la escala de STAI ansiedad estado (A/E).

Ficha técnica

Nombre: STAI

Nombre original: State-trait anxiety inventory

Autores: C.D Spilberguer, R.L. Gorsuch y R.E Lushene

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California

Adaptación Española: Gualberto Buela-Casal, Alejandro Guillen Rimelque y Nicolás Seisdedos Cubero, 1982, 2011

Aplicación: Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos, con nivel cultura mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario

Duración: Aproximadamente unos 15 minutos

Finalidad: Evaluación de la ansiedad como estado y como rasgo²⁷.

Obtención de las puntuaciones

El cuestionario de autoevaluación de STAI cuenta con 20 ítems, las puntuaciones pueden variar desde un mínimo de 0 puntos hasta un máximo de 60 puntos. Los sujetos mismos se evalúan en una escala que va de 0 a 3 en cada elemento. Las categorías son las siguientes:

Nada.....0

Algo.....1

Bastante.....2

Mucho.....3

Calificación del nivel de ansiedad:

Bajo..... <30

Medio..... 30-44

Alto..... >45

En la elaboración del STAI se han mezclado los elementos de escala directa y escala inversa. En la parte de ansiedad/estado hay 10 elementos de escala directa, en donde hay presencia de ansiedad que son: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13,14, 17 y 18 otros 10 de escala invertida, en donde hay ausencia de ansiedad que son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20²⁸.

DOLOR

A) Definición

La Internacional Association for the Study of Pain, (IASP) elaboró la definición que más ampliamente se ha adoptado para definir el dolor: Experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño tisular real o potencial^{29,26}

En el libro de Brunner y Suddarth, enfermería médico quirúrgica por Smeltzer S, Bare B; Hinkle J y Cheever K. En el año 2013, mencionan que Merskey y Bogduk en el año 1994 define al dolor como una experiencia sensorial y emocional no placentera que se relaciona con daño tisular o potencial³⁰.

B) El dolor a lo largo de la historia

El dolor ha acompañado al hombre desde el principio de los tiempos. Se podría decir que, al establecerse la vida humana sobre la tierra, apareció el dolor como compañero inseparable y empezó a establecer una convivencia regida por la lucha terapéutica para combatirlo.

Para la civilización egipcia el dolor era producido por la entrada de los espíritus de la muerte en el individuo, y se deberían expulsar a través del vómito, la orina, los estornudos o el sudor.

En la medicina tradicional china 2800 a.C. el desequilibrio entre las fuerzas constituyentes del hombre el Yin y el Yang causaba enfermedad y dolor.

En los griegos encontramos los orígenes lingüísticos del concepto dolor, mediante un conjunto de términos que pretendían cubrir el espectro semántico.

En la II guerra mundial, Bonica y Alexander comenzaron a entender los problemas y demandas de los pacientes con dolor crónico y en su terapia incluyeron un equipo multidisciplinar. Bonica en 1961, creó la primera unidad del dolor en el mundo: Tacoma Hospital general, modelo para otras clínicas, surgiendo así la angiología y siendo el pionero en considerar el dolor como una enfermedad más que como un síntoma.

En 1965, Melzack y Wall desarrollaron la teoría del control de la puerta destacando la complejidad del dolor influenciada por la atención, ansiedad, sujeción, experiencias previas, y otras variables psicológicas³¹.

C) Importancia de la valoración del dolor

En el libro de Brunner y Suddarth, enfermería médico quirúrgica por Smeltzer S, Bare B; Hinkle J y Cheever K. En el año 2013, mencionan que American Pain Society, 2003, manifiesta que el manejo del dolor se considera una parte tan importante de la atención que se refiere como el quinto signo vital para enfatizar su significado e incrementar la conciencia entre los profesionales de la salud de la importancia de su manejo eficaz. La identificación del dolor como el quinto signo vital sugiere que su valoración ha de ser automática al tomar la presión arterial y el pulso del paciente

Los estándares de la Joint Commission en el año 2005, establecen que el dolor se valora en todos los pacientes y que los pacientes tienen derecho a una valoración adecuada y al manejo del dolor.

La documentación de la valoración del dolor ahora es tan importante como la de los signos vitales tradicionales. La American Nurses Association y la American Society for Pain Management Nursing en el año 2005 publicaron estándares que indican que las enfermeras deben documentar la valoración del dolor del paciente en el expediente médico.

D) Categorías del dolor

Dolor agudo

Casi siempre de inicio reciente y con frecuencia relacionado con una lesión específica, el dolor agudo indica la concurrencia de daño o lesión. El dolor es importante porque llama la atención hacia su existencia y enseña a las personas a evitar situaciones similares en potencia dolorosas. Si el daño no es prolongado y no existe una enfermedad sistémica, el dolor agudo suele disminuir conforme la curación de presenta. Con fines de definición el dolor agudo puede durar de segundos hasta seis meses. Sin embargo, el marco tradicional de seis

meses es controversial ya que muchas lesiones agudas curan en un plazo de cuarenta semanas y a la mayoría lo hace hacia las seis semanas. En una situación en la que se espera una curación dentro de las siguientes las tres semanas y el paciente continuo con dolor, esta ha de considerarse crónico y administrarse el tratamiento adecuado.

Dolor crónico

Es constante o intermitente, persiste más allá del tiempo esperando de curación y rara vez puede atribuirse a una causa o lesión específica. Es posible que tenga un inicio poco definido y el tratamiento a menudo se dificulta por que la causa u origen quizá sean poco claros. Si bien el dolor agudo puede ser una señal útil de que algo está mal, el dolor crónico suele convertirse en un problema por sí mismo. El dolor crónico es aquel que dura seis meses o más, aunque seis meses es un periodo arbitrario para diferenciar entre dolor agudo y crónico, como se señaló antes. Un episodio de dolor puede asumir las características de dolor crónico antes que transcurran los seis meses o algunos tipos de dolor se mantienen de naturaleza principalmente aguda por más de seis meses. Sin embargo, después de seis meses, la mayoría de las experiencias de dolor se acompaña de problemas relacionados con el dolor mismo. El dolor crónico no tiene un propósito útil. De continuar, puede llegar a ser un trastorno primario del paciente. Las enfermeras pueden estar en contacto con pacientes con dolor crónico cuando estos son admitidos al hospital para su tratamiento o cuando son vistos fuera del hospital para la atención domiciliaria.

Dolor relacionado con el cáncer

El dolor relacionado con el cáncer puede ser agudo o crónico, el dolor secundario a cáncer es tan ubicuo cuando se pregunta a los pacientes con cáncer acerca de los posibles desenlaces, el dolor se informa como el más temido. El dolor en esos pacientes puede vincularse de manera directa con el cáncer, con un resultado del tratamiento del cáncer, o no

relacionase con el cáncer. Sin embargo, casi todo el dolor relacionado con cáncer es consecuencia directa del compromiso tumoral.

Clasificación del dolor por su localización

El dolor también puede clasificarse de acuerdo con la localización: dolor pélvico, cefalea, dolor torácico. Este tipo de categorización contribuye a la comunicación y el tratamiento del dolor. Por ejemplo: el dolor torácico que puede sugerir un síndrome coronario agudo e indica la necesidad de evaluación diagnóstica y tratamiento acorde con los estándares de atención cardíaca según sea adecuado.

Clasificación del dolor por etiología

Asimismo, el dolor puede clasificarse por etiología: el dolor por quemadura y la neuralgia pos herpética por ejemplo el dolor descritos en términos de su causa. A menudo los médicos pueden predecir el curso del dolor y planear el tratamiento eficaz con base en esta categorización.

Factores que influyen en la respuesta dolorosa

Números factores, incluidos experiencias con dolor, ansiedad, cultura, edad, sexo, genética y expectativas respecto al alivio del dolor, influyen en la experiencia personal del dolor. Estos factores pueden incrementar o disminuir la percepción y tolerancia al dolor, y afectar las respuestas al mismo.

E) Ansiedad y depresión

A menudo se considera que la ansiedad aumenta el dolor, eso no es siempre cierto. La ansiedad que es relevante o relacionada con el dolor puede incrementar la percepción del dolor en el paciente. Por ejemplo: la paciente que fue tratada hace dos años por cáncer mamario y ahora tiene dolor en la cabeza puede temer que el dolor indique metástasis. Es posible que la ansiedad intensifique el dolor en este caso. La ansiedad que no se relaciona con el dolor puede distraer al paciente y en realidad disminuir la percepción del dolor. El modo más eficaz de aliviar el dolor es dirigir el tratamiento hacia esto en lugar de a la ansiedad. El uso sistemático de medicamentos ansiolíticos para tratar la ansiedad en pacientes con dolor puede evitar que estos informen dolor debido a

sedación y quizá alteren su capacidad para hacer espiraciones profundas, levantarse de la cama y cooperar con el plan de tratamiento. Yousef, Atienza, Langseder en el año 2008, la ansiedad se relaciona con el dolor debido a las preocupaciones y miedos afines a la enfermedad subyacente, la depresión se vincula con dolor crónico y dolor oncológico no aliviado. La incidencia de depresión se incrementa en los casos de dolor crónico.

F) Función del personal de enfermería en la valoración y atención de pacientes con dolor

La naturaleza altamente subjetiva del dolor significa que la valoración del dolor y su tratamiento constituyen retos para todos los médicos. La valoración y el tratamiento del dolor requieren que el personal de enfermería genere confianza con la persona que experimenta dolor.

G) Valoración del dolor

McCaffery y Pasero en 1999 manifiestan que siempre que una persona dice que es, existe siempre que la persona que lo experimenta lo dice. Esta definición enfatiza la naturaleza altamente subjetiva del dolor y del manejo del mismo. Los pacientes son la mejor autoridad respecto a la existencia de su propio dolor. Por tanto, la validación de la presencia de dolor se basa en el informe del paciente de que existe. Si bien es importante creer a los pacientes que informan del dolor, tiene la misma importancia estar alertas a los que lo niegan en situaciones en las que podría esperarse. Una enfermera que sospecha la presencia de dolor en una paciente que lo niega debe explorar con él la razón por la que el trastorno o el procedimiento suele ser doloroso, o si el paciente hace muecas al moverse o evita el movimiento. Así mismo es posible que sea útil explorar por que el paciente niega que tiene dolor. Algunas personas niegan el dolor porque temen al tratamiento que pudieran recibir si lo informan o admiten. Otros niegan el dolor por miedo a volverse adictos a los opioides si se les prescriben. La documentación del nivel de dolor que se determina con una escala de dolor es parte del expediente médico del paciente, lo mismo que el registro se dé su

alivio obtenido con las intervenciones. La valoración del dolor incluye la determinación de cuál es el nivel de alivio que el paciente con una enfermedad aguda considera necesario para recuperar con rapidez o mejorar la función o cual es el nivel de alivio que requiere un paciente con enfermedad terminal para mantener su bienestar.

H) Escalas visuales análogas (EVA)

Las escalas visuales análogas son útiles para valorar la intensidad del dolor. Una versión de la escala incluye una línea horizontal de 10cm con bordes que indican los extremos del dolor. Se pide al paciente que coloque una marca donde el dolor actual se sitúe en la línea. Por lo general el borde izquierdo representa ningún dolor o sin dolor, mientras que la derecha suele representar dolor intenso o el peor dolor posible. Para calificar los resultados, se coloca una regla junto a la línea y se mide la distancia marcada por el paciente desde la izquierda o el extremo bajo y se reporta en milímetros o centímetros. Algunos pacientes como niños, ancianos o personas con alteración visual o cognitiva pueden encontrar difícil una EVA no marcada. En tales circunstancias pueden emplearse las escalas ordinales, como una escala descriptiva simple de intensidad del dolor o una escala numérica de 0 a 10³⁰.

En el presente trabajo de investigación se empleara la escala numérica de 0 10 de intensidad de dolor.

La EVA es confiable y válida para muchas poblaciones de pacientes. Aunque la escala no ha sido específicamente testeada para pacientes en terapia intensiva, ésta es frecuentemente utilizada con esta población. Es una herramienta válida, fácilmente comprensible, correlaciona bien con la escala numérica verbal. Para algunos autores, la forma en la que se presenta al paciente, ya sea horizontal o vertical, no afecta el resultado. Para otros, una escala vertical presenta menores dificultades de interpretación para los adultos mayores, porque les recuerda a un termómetro.

Graduación del dolor:

0.....	ningún dolor
1-3.....	Dolor Leve
4-6.....	Dolor moderado-grave
>6.....	Dolor muy intenso ³¹

Escala visual analógica (EVA): Consiste en una línea horizontal o vertical de 10 cm de longitud dispuesta entre dos puntos en donde están definidos como “ausencia de dolor” y “dolor máximo imaginable” que corresponden a las puntuaciones de 0 a 10 respectivamente. El paciente debe marcar trazando una cruz sobre la línea que mejor refleje el dolor que padece.

En 1976 Scott y Huskisson demostraron que, de los distintos tipos de escalas para medir el dolor, solo dos resultaron satisfactorios, ellas son la escala visual analógica y las escalas de calificación gráfica. Estas resultaron más sensibles que la escala de dolor simple tradicional, siendo para los pacientes de uso fácil a pesar de no tener experiencia previa³².³⁰ Monte A. En el año 2019 realizó un trabajo de investigación de eficacia de los ejercicios propioceptivos en el dolor, rango articular y fuerza muscular en pacientes con gonartrosis del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Perú. Se aplicó la escala de valoración análoga visual, en donde se encontró cambios significativos en la disminución del dolor, aumento del rango articular y fuerza muscular en los pacientes con gonartrosis³³.

2.4. Definiciones de términos básicos

- **Ansiedad.** Es un estado emocional displacentero que acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos³⁴.
- **Valoración del dolor.** Es el conjunto de métodos que se emplean para medir la intensidad exacta de un dolor, por lo tanto, es de vital importancia que se establezca una comunicación clara entre el personal de enfermería y el paciente para poder evaluar, manejar e

interpretar el dolor de forma más precisa posible.

- **Tópico de enfermería.** Es un consultorio de asistencia inmediata de atención de la salud, como un equipo que acciona sus servicios de calidad a todas las personas que acuden por algún tipo de malestar y que esperan ser atendidos de manera oportuna.
- **Profesional de enfermería.** Es la profesión que se dedica al cuidado y atención de enfermos, heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas; y para ejercer su profesión de manera competente dentro del ámbito de la práctica profesional.
- **Paciente.** Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud.
- **Emergencia.** Una emergencia es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

CAPÍTULO III.

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis General

La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima -2019.

3.1.2. Hipótesis Específicas

El nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue es medio, bajo y alto.

La intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de tópico del servicio enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue es dolor leve, dolor moderado-grave y dolor intenso.

3.2. Definición conceptual de las variables

Variable 1. Ansiedad

Evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

Variable 2. Valoración del dolor

Es el conjunto de métodos que se emplean para medir la intensidad exacta de un dolor, por lo tanto, es de vital importancia que se establezca una comunicación clara entre el personal de enfermería y el paciente para poder evaluar, manejar e interpretar el dolor de forma más precisa posible.

3.2.1. Operacionalización de variables

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
VARIABLE 1 Ansiedad	Evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.	Ansiedad Estado Ansiedad Rasgo	Evalúa al nivel de ansiedad que presentan los pacientes que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia	Presencia de ansiedad Ausencia de ansiedad	3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20	Ordinal: Alto Medio Bajo
VARIABLE 2 Valoración del dolor	Es el conjunto de métodos que se emplean para medir la intensidad exacta de un dolor, por lo tanto, es de vital importancia que se establezca una comunicación clara entre el personal de enfermería y el paciente para poder evaluar, manejar e interpretar el dolor de forma más precisa posible.	Dolor Leve Dolor Moderado Dolor Intenso	La valoración del dolor	0 1-3 4-6 >6	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Ordinal Ningun dolor Dolor leve Dolor moderado-grave Dolor muy intenso

CAPÍTULO IV. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. Tipo y Diseño de la Investigación

4.1.1. Tipo de Investigación

El presente trabajo corresponde a la investigación aplicada; asimismo será de enfoque cuantitativo, porque permitió examinar los datos de manera científica y son susceptibles de medición estadística. Según el tiempo de recogida de datos, será prospectivo. Y según la forma de recolección de datos será transversal.

4.1.2. Diseño de la Investigación

El estudio será de diseño no experimental ya que el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo; asimismo, correlacional, porque tiene como propósito conocer la relación de la ansiedad que existe con la valoración del dolor de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4.2. Método de Investigación

La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, porque se mide la variable en forma numérica. Descriptivo, porque especifica las características del fenómeno de estudio en referencia al nivel de ansiedad de los pacientes con dolor que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población estuvo conformada por 60 pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería en 24 horas al Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4.3.2. Muestra

Para el presente estudio de investigación se trabajó con la población de 60 pacientes que acudieron a tópico de enfermería en 24 horas.

4.3.3. Criterios de inclusión

Todos los pacientes que experimentan dolor y acuden al tópico de enfermería en 24 horas del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue

Pacientes de ambos sexos.

Pacientes que aceptan participar en el estudio (consentimiento informado).

4.3.4. Criterios de exclusión

Los pacientes que acuden a tópico de enfermería y no presentan dolor

Pacientes con limitación auditiva y visual.

Pacientes menores de edad.

Pacientes con padecimiento psiquiátrico activo.

4.4. Lugar de estudio y período desarrollado

El lugar de estudio fue en el tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de la información de ansiedad se utilizó como técnica la entrevista ya que permitió una comunicación interpersonal entre las investigadoras y el sujeto de estudio, siguiendo un orden previamente establecido; además, permitió la explicar el propósito del estudio y especificar claramente la información necesaria, así como también aclarar alguna pregunta asegurando una mejor respuesta.

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario de STAI, el cual tuvo por objetivo proporcionar información sobre el nivel de ansiedad que

presentaron en ese momento que sintieron dolor. Consta de 20 preguntas de tipo liket, el cual estuvo conformada por:

Parte I: Incluyó la Presentación del cuestionario, donde se detallaba el nombre de las investigadoras, el objetivo de la investigación y las características del instrumento.

Parte II: Comprendió las instrucciones a seguir por el entrevistador.

Parte III: incluyó los datos generales de las personas entrevistadas.

Parte IV: Contenía el conjunto de ítems a responder relacionados con el problema de estudio.

Ficha técnica

Nombre: STAI

Nombre original: State-trait anxiety inventory

Autores: C.D Spilberguer, R.L. Gorsuch y R.E Lushene

Procedencia: Consulting Psychologists Press, Palo Alto, California

Adaptación Española: Gualberto Buela-Casal, Alejandro Guillen Rimelque y Nicolás Seisedos Cubero, 1982, 2011

Aplicación: Individual o colectiva

Ámbito de aplicación: Adolescentes y adultos, con nivel cultura mínimo para comprender las instrucciones y enunciados del cuestionario

Duración: Aproximadamente unos 15 minutos

Finalidad: Evaluación de la ansiedad como estado y como rasgo.

Para la categorización de la variable "Nivel de ansiedad" se utilizó el cuestionario de STAI. Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

Bajo..... <30

Medio..... 30-44

Alto..... >45

Para la categorización de la variable “valoración del dolor” se utilizó la Escala visual análoga numérica (EVA). Con lo que los resultados quedaron establecidos de la siguiente manera:

0.....ningún dolor
1-3..... Dolor Leve
4-6.....Dolor moderado-grave
>6..... Dolor muy intenso

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Los resultados o hallazgos del presente estudio fueron tratados estadísticamente y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos, que se procesaron con ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS 25.0; y ahí se procedió a su posterior análisis e interpretación de acuerdo a la base teórica y antecedentes para su discusión, conclusiones y recomendaciones.

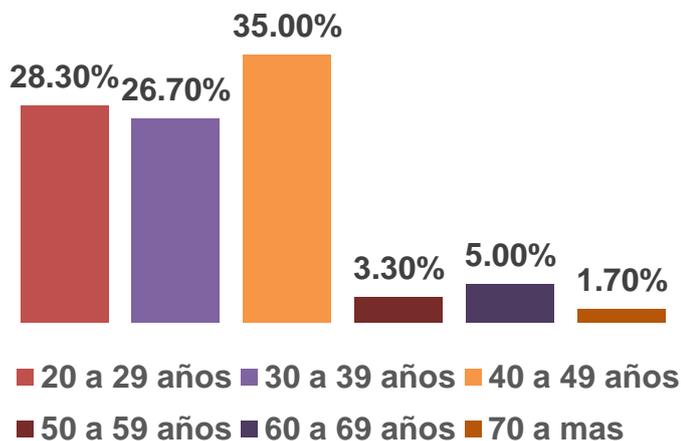
CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos

Tabla 5. 1
EDAD DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019

Edad	N	%
20 a 29 años	17	28,3
30 a 39 años	16	26,7
40 a 49 años	21	35,0
50 a 59 años	2	3,3
60 a 69 años	3	5,0
70 a mas	1	1,7
Total	60	100,0

Gráfico 5. 1
EDAD DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019



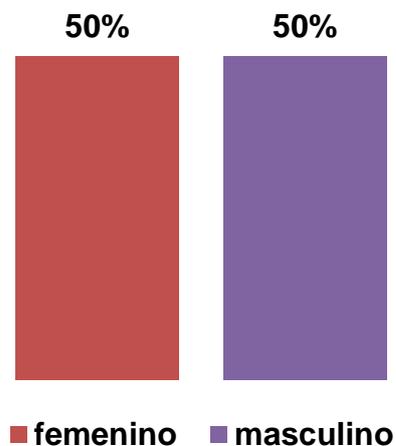
Interpretación: En la tabla N° 5.1.1. Se evidencian que los pacientes con dolor presentan edades entre 40 a 49 años 35% (21), entre 20 a 29 años 28.3% (17), entre 30 a 39 años 26.7% (16), entre 60 a 69 años 5% (3), entre 50 a 59 años 3.3% (2), y más de 70 años 1.7% (1).

Tabla 5. 2
SEXO DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A TOPICO DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019

Sexo	N	%
femenino	30	50,0
masculino	30	50,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia de SPSS

Gráfico 5. 2
SEXO DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A TOPICO DE
ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL
NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019



Fuente: Base de Datos

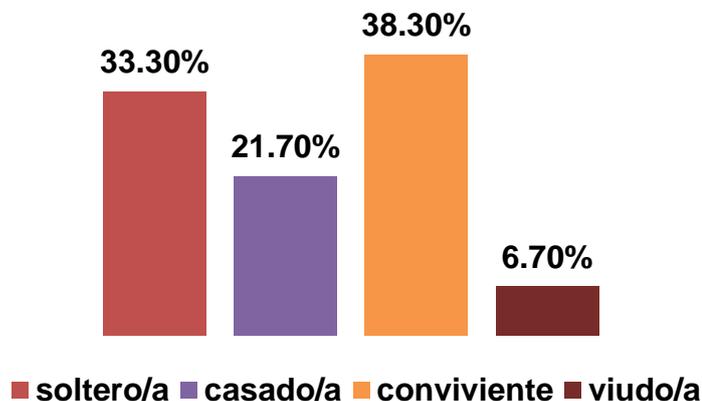
Interpretación: En la tabla 5.1.2. Se evidencian los pacientes con dolor, en las mujeres en un 50% (30) y varones en un 50% (30).

Tabla 5. 3
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A
TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019

Estado civil	N	%
soltero/a	20	33,3
casado/a	13	21,7
conviviente	23	38,3
viudo/a	4	6,7
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia de SPSS

Gráfico 5. 3
ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A
TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019



Fuente: Base de Datos

Interpretación: En la tabla 5.1.3. Se evidencian que los pacientes con dolor, en su mayoría son convivientes 38.3% (23), solteros 33.3% (20), casado 21.7% (13), viudo 6.7% (04) y divorciados 0% (0).

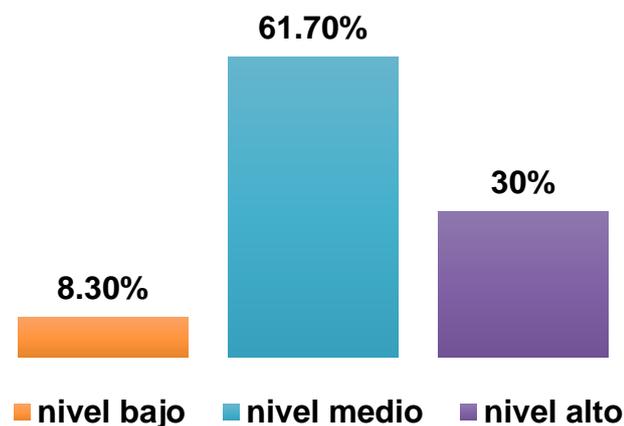
5.2. Resultados Inferenciales

Tabla 5. 4
NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019

	N	%
nivel bajo	5	8,3
nivel medio	37	61,7
nivel alto	18	30,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia de SPSS

Gráfico 5. 4
NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES CON DOLOR QUE ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019



Fuente: Base de Datos

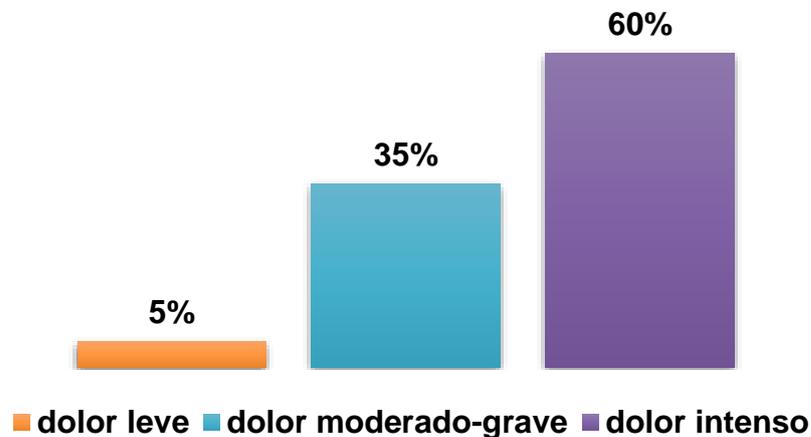
Interpretación: En la tabla 5.1.4. Se evidencian que los pacientes con dolor, en su mayoría presentan nivel de ansiedad medio 61.7% (37), nivel de ansiedad alto 30% (18), y nivel de ansiedad bajo 8.3% (5).

Tabla 5. 5
INTENSIDAD DEL DOLOR EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A
TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2019

Intensidad del dolor	N	%
dolor leve	3	5,0
dolor moderado-grave	21	35,0
dolor muy intenso	36	60,0
Total	60	100,0

Fuente: Elaboración propia de SPSS

Gráfico 5. 5
INTENSIDAD DEL DOLOR EN LOS PACIENTES QUE ACUDIERON A
TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, 2019



Fuente: Base de Datos

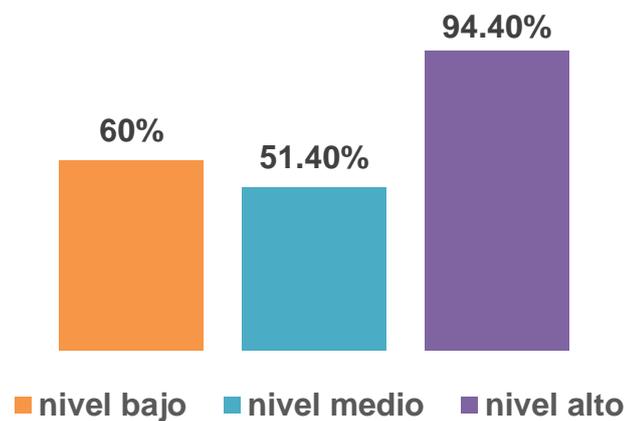
Interpretación: En la tabla 5.1.5. Se evidencia la intensidad del dolor, su mayoría presentan dolor muy intenso 60% (36), dolor grave-moderado 35% (21), y dolor leve 5% (3).

Tabla 5. 6
ANSIEDAD Y VALORACIÓN DEL DOLOR EN LOS PACIENTES QUE
ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2019

		VALORACION DEL DOLOR			
		dolor	dolor	dolor	
		leve	moderado	muy	Total
			-grave	intenso	
ANSIEDAD	nivel bajo	3	1	1	5
	%	60,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	nivel medio	0	19	18	37
	%	0,0%	51,4%	48,6%	100,0%
	nivel alto	0	1	17	18
	%	0,0%	5,6%	94,4%	100,0%
Total		3	21	36	60
		%	5,0%	35,0%	60,0%

Fuente: Elaboración propia de SPSS

Gráfico 5. 6
ANSIEDAD Y VALORACIÓN DEL DOLOR EN LOS PACIENTES QUE
ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, 2019



Fuente: Base de Datos

Tabla 5. 7
RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y VALORACION DEL DOLOR EN LOS
PACIENTES QUE ACUDIERON A TOPICO DE ENFERMERIA DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL
HIPOLITO UNANUE, 2019

			Ansiedad	valoración del dolor
Rho de Spearman	Ansiedad	Coefficiente de correlación	1,000	,529**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	valoración del dolor	Coefficiente de correlación	,529**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Fuente: Elaboración propia del SPSS

La Prueba de Correlación de Rho Spearman fue 0.529, con un nivel de significancia de 0.000 menor que 0.05. Por lo que, se acepta la hipótesis; es decir, existe relación significativa entre la ansiedad y la valoración del dolor en los pacientes que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

CAPÍTULO VI.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis

La ansiedad en la valoración del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue se relaciona de manera directa y significativa. Yousef, Atienza, Langseder en el año 2008, manifiesta que la ansiedad se relaciona con el dolor debido a las preocupaciones y miedos afines a la enfermedad subyacente. Lang en el año 2002, manifiesta que la ansiedad es una respuesta emocional que da el sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

El nivel de ansiedad de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue, es alta 30%, medio 61.7%, y bajo 8.3%. El instrumento STAI por C.D Spilberguer, R.L. Gorsuch y R.E Lushene, evalúa el nivel de ansiedad en alto, medio y bajo. No se encontraron trabajos de investigación.

La intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de tópico del servicio enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue es dolor leve en un 5%, dolor moderado-grave en un 35% y dolor muy intenso en un 60%.

En el libro de Brunner y Suddarth, enfermería medico quirúrgica por Smeltzer S, Bare B; Hinkle J y Cheever K. en el año 2013 manifiestan que las escalas visuales análogas son utilices para valorar la intensidad del dolor. Una versión de la escala incluye una línea horizontal de 10cm con bordes que indican los extremos del dolor. Por lo general el borde izquierdo representa ningún dolor o sin dolor, mientras que la derecha suele representar dolor intenso o el peor dolor posible.

En 1976 Scott y Huskisson demostraron que, de los distintos tipos de escalas para medir el dolor, solo dos resultaron satisfactorios, ellas son la

escala visual analógica y las escalas de calificación gráfica.

6.2. Contrastación de los resultados con estudios similares

La ansiedad en la valoración del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue se relaciona de manera directa y significativa. No se encontraron trabajos de investigación que tengan relación entre estas variables.

El nivel de ansiedad de los pacientes con dolor que acudieron a tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital nacional Hipólito Unanue, es alta 30%, medio 61.7%, y bajo 8.3%. Córdoba y Santa Niveles, en su trabajo de investigación de ansiedad en pacientes adultos de una Clínica Odontológica en una Universidad Peruana señala que de los 120 pacientes encuestados; el 20% no presentó ansiedad, el 43,3 % presentó ansiedad leve, el 20% presentó ansiedad moderada y el 16,7% presentó ansiedad severa. Cruzado en el año 2007 en su trabajo de investigación nivel de ansiedad en los pacientes con insuficiencia renal crónica, unidad de Hemodiálisis en el Hospital Dos de Mayo muestra que que el nivel de ansiedad fue 73% alto, 15% es medio, y 6% es bajo.

Nieto en el año 2017 en su trabajo de investigación Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado, muestra que el nivel de la ansiedad de los pacientes que acudieron al tratamiento de hemodiálisis fue alto en un 44%, medio en un 36% y bajo en un 20%.

La intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de tópico del servicio enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue es dolor leve en un 5%, dolor moderado-grave en un 35% y dolor muy intenso en un 60%. Arcayo Q. 2015 En su estudio "Intensidad del dolor en pacientes oncológicos en la atención del tecnólogo médico en radiología en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas. En Perú. Muestra que la

intensidad del dolor predominante mediante EVA fue severo 46.73%; de igual forma, se identificó que en comparación con los hombres 28.26%, el número de mujeres 71.73% fue significativamente mayor. No se encontraron trabajos de investigación.

6.3. Responsabilidad ética

Yo, Hinostroza Arostegui, Eloiza y Montalbán Cerón, Cynthia estudiantes de la Escuela de Posgrado, de la Especialidad de Emergencias y desastres, de la Universidad Nacional del Calló; declaramos el trabajo académico titulado: ANSIEDAD Y VALORACION DEL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA, 2019.

Por tanto, declaramos lo siguiente:

- Hemos mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No hemos utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Somos conscientes de que nuestro trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, nos sometemos a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.
-

Asimismo, se tendrá en cuenta los principios éticos de Belmont; es decir, los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia,

siempre y cuando se guarde la máxima confidencialidad posible y que fue para uso exclusivo de la investigadora del estudio.

Autonomía. Consiste en el respeto de su decisión propia de aceptar la firma del consentimiento informado de los pacientes con dolor que acuden a tópico de enfermería Hospital Nacional Hipólito Unanue.

Beneficencia. El presente estudio se hará en beneficio de los participantes del estudio para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes que experimentan ansiedad y de esa forma poder realizar una buena valoración del dolor.

No maleficencia. No causa ningún daño a los participantes del presente estudio.

Justicia. Se tendrá en cuenta el respeto, sin discriminación alguna, respetando su condición social, género, raza, credo, y política.

CONCLUSIONES

Las conclusiones más relevantes del presente estudio son las siguientes:

Existe relación, es significativa entre la ansiedad y la valoración del dolor de los pacientes que acudieron al tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es decir, cuando el dolor es leve, sienten ansiedad baja en un 60%, cuando el dolor es moderado-grave sienten ansiedad medio en un 51.4%, y cuando el dolor es muy intenso sienten ansiedad alta en un 94.4%, por tanto se acepta la hipótesis planteada.

El nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue, es bajo en un 8.3%, es medio en un 61.7%, y es alto en un 30%, por tanto, de acepta la hipótesis planteada.

La intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es dolor leve en un 5%, dolor moderado-grave en un 35%, y dolor intenso en un 60%, por tanto, se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

Las recomendaciones finales del presente estudio son las siguientes:

El tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito Unanue, debe diseñar y/o formular estrategias permanentes de capacitación como cursos, simposios, seminarios y programas de capacitación dirigidos a las enfermeras sobre la valoración del dolor a nivel multidisciplinario, con el apoyo del equipo de salud del servicio de emergencia a fin de brindar una adecuada evaluación del dolor en el paciente y disminuir la ansiedad en su estancia hospitalaria que en algunos casos es prolongada.

El Departamento de Enfermería evalúe y supervise continuamente durante trabajo asistencial a fin de que garantice una atención con calidad de la ansiedad y la valoración del dolor en tópico de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Hipólito, tanto a los usuarios y familiares del paciente, logrando resolver los problemas reales, proponiendo alternativas de solución efectivas e inmediatas.

Promover en el profesional de enfermería la elaboración de guías de procedimientos sobre la ansiedad y la valoración del dolor durante su estancia hospitalaria que permita aplicar un cuidado sensibilizado, cálido, individualizado, con formas de comunicación más efectivas para el trato cordial, amable y mayor dedicación de tiempo al paciente.

Realizar estudios de investigación similares sobre la ansiedad y la valoración del dolor, utilizando enfoques cualitativos para poder profundizar más en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guillen C. Ordoñez C. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un Hospital de la Policía Nacional del Perú. . [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: universidad Ricardo Palma; 2017 [citado 10 agosto 2019]. <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Sánchez P. Riera P. Somoza E. Sobrino E. Caparros P. Unidad del tratamiento del dolor: estándares y recomendaciones de calidad y seguridad. Madrid: Ministerio de sanidad, Política social e igualdad [sitio en internet] 2011 [citado 10 agosto 2019] 161. Disponible en: [https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EERR/Unidad de tratamiento del dolor.pdf](https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/EERR/Unidad_de_tratamiento_del_dolor.pdf)
3. Guía ripiada del manejo del dolor. [sitio en internet] [citado 10 agosto 2019] 12. <https://www.semes.org/semes-presenta-la-guia-rapida-del-manejo-del-dolor-en-urgencias-con-motivo-del-dia-mundial-contra-el-dolor-que-se-celebra-hoy-17-de-octubre/>
4. Lázaro O. Ed. Dolor y analgesia en urgencia. [sitio en internet] [citado 10 agosto 2019] 11. [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/176 - dolor y sedacion en urgencia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/urgencia/176_-_dolor_y_sedacion_en_urgencia.pdf)
5. Pomares A. Rodríguez R. Pomares A. Factores de riesgo emocional en pacientes que sufren dolor crónico de espalda [sitio en internet] 2018 [citado 10 agosto 2019] 1. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n4/rf09408.pdf>
6. Idrogo L. Niveles de ansiedad estado - rasgo en estudiantes del nivel primaria y secundaria de una Institución Educativa Privada y una Nacional del Distrito de La Victoria. [Tesis de licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión Facultad De Ciencias de la Salud; 2015 [citado 10 agosto 2019]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/132/Doris_Tesis_bac_hiller_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Flores A. Efecto de una intervención educativa en el manejo de ansiedad en

- pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía del hospital maría auxiliadora junio – 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad privada San Juan Bautista; 2018 [citado 10 agosto 2019].
8. Goncalves F. Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad. [sitio en internet] 2003 [citado 10 agosto 2019] 192. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_depresion.pdf
 9. Huanca M. Adicción al internet y ansiedad en adolescentes de la Institución educativa secundaria Politécnico Juliaca - 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad privada Alas Peruanas; 2018 [[citado 10 agosto 2019] Disponible en: http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7082/1/T059_73538197_T.pdf
 10. Constantino A. Bocanegra M. León F. Díaz C. Frecuencia de depresión y ansiedad en pacientes con diabetes tipo 2 atendidos en un hospital general de Chiclayo. [sitio en internet] 2014 [citado 10 agosto 2019] 8. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n4/a03v25n4.pdf>
 11. Marta Miguel. Las enfermedades psicosomáticas: enfermedades invisibles. [sitio en internet] [citado 10 agosto 2019] Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-y-otros/las-enfermedades-psicosomaticas-enfermedades-invisibles/>
 12. Fernández C. Niveles de ansiedad en los pacientes oncológicos del área maxilofacial y su relación con las manifestaciones signo sintomatológicas en la articulación temporo-mandibular. Oviedo - 2016. [Tesis doctoral]. España: Universidad de Oviedo; 2016 [citado 10 agosto 2019]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/39316/1/TD_EvaMariaFernandezCuervo.pdf
 13. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400010
 14. Enríquez M. Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del hospital general Isidro Ayora de Loja. [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; [citado 30 agosto 2019] Disponible en:

<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20639/1/TESIS-MARITHZA-FINAL%20%281%29.pdf>

15. Castro I. Propiedades psicométricas del Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado en pacientes que asisten a la clínica de control de peso Isell figura Vital de Trujillo 2015. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2016. ; [citado 30 agosto 2019]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/1013/castro_mi.pdf?sequence=1
16. Arcayo F. Intensidad del dolor en pacientes oncológicos en la atención del tecnólogo médico en radiología en el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, 2015. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. ; [citado 30 agosto 2019]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4940/Arcayo_qf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Guillen C. Ordoñez C. Depresión y ansiedad en pacientes adultos en hemodiálisis de un hospital nacional de la policía nacional del Perú- 2017. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Ricardo Palma; [citado 30 agosto 2019]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1199/TESIS-Guillen-Ordonez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Cruzado E. Nivel de Ansiedad en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Unidad de Hemodiálisis Hospital Nacional Dos De Mayo Noviembre – 2017. [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad privada San Juan Bautista; 2017. [citado 30 agosto 2019]
19. Nieto M. Nivel de ansiedad y depresión del paciente que acude al tratamiento de hemodiálisis en un centro de diálisis privado Lima - Perú 2017. [Tesis de especialidad]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. [citado 30 agosto 2019] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7116/Nieto_rm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Maguiña D, Sullca C, Verde R. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un hospital nacional 2018. [Tesis de

- especialidad]. Lima (Perú): Universidad peruana Cayetano Heredia; 2018 ; [citado 30 setiembre 2019]
- 21.** Sarudiansky M. Neurosis y ansiedad: antecedentes conceptuales de una categoría actual [sitio en internet] 2012 [citado 30 setiembre 2019] 06. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-072/63.pdf>
- 22.** Bustamante R [diapositiva]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; Ansiedad en adolescentes y jóvenes. 2013. 28 diapositivas. [citado 30 setiembre 2019]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Ansiedad%20-Bustamante.pdf>
- 23.** Aguacho L, Reyes T. Los trastornos de ansiedad [sitio de internet] [citado 30 setiembre 2019]. Disponible en: http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Modulo_1_CURSO_RANF_2EDICION.pdf
- 24.** Spielberger C. Evaluación e intervención en... duelo. [sitio en internet] 2013 [citado 30 setiembre 2019] 24. Disponible en: http://web.teaediciones.com/temasdelmes/2013_junio_duelo.pdf
- 25.** Buela C, Guillen R, Seisderos C. STAI cuestionario de ansiedad, estado-rasgo [sitio en internet] 2015 [citado 30 setiembre 2019] 06. Disponible en: <http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
- 26.** Cabrea V, Aragón M, Taron M, Núñez R, Pastor M. La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD) en fibromialgia: Análisis de sensibilidad y especificidad [sitio en internet] 2010 [citado 30 setiembre 2019] 14. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n3/art03.pdf>
- 27.** Spielberger C. STAI Cuestionario de ansiedad estado/rasgo. sitio en internet] 1997. [citado 30 setiembre 2019] 32. Disponible en: <https://www.doccity.com/es/manual-de-interpretacion-stai/3656108/>
- 28.** Segovia. Dolor. Definición y clasificación. [sitio en internet] [citado 30 setiembre 2019] 58. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20DOLOR.DEFINI.DIAGINTERDISCIPLINAR.SESION2.pdf>

- 29.** Smeltzer S. Bare B. Hinkle J. Cheever K. Brunner y Suddarth, Enfermería medico quirúrgica. [Libro] Ed. Volumen I. España. Copyright; MMXIII. 754 p.
- 30.** Clemente M, Lorca D. Conceptos generales del dolor [sitio en internet] [citado 30 setiembre 2019]14. Disponible en: <http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf>
- 31.** Clarett M. Escalas de evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. [sitio en internet] [citado 30 setiembre 2019] 39. Disponible en: <https://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
- 32.** Montes S. Rivera E. Eficacia de los ejercicios propioceptivos en el dolor, rango articular y fuerza muscular en pacientes con gonartrosis del hospital Nacional Hipólito Unanue. [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Católica Sedes Sapientiae. 2019. [citado 10 octubre 2019] http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/611/Montes_Rivera_tesis_bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 33.** Sierra A [diapositiva]. Perú; Hildegard Peplau. . [sitio en internet] 2014. [citado 10 octubre 2019]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/saduvi/hildegard-peplau-40530379>
- 34.** Gobierno Federal. Diagnostico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. [sitio en internet] 2010 [citado 10 de octubre 2019] 61. Disponible en: Shttp://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: ANSIEDAD Y VALORACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL TÓPICO DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2019

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
<p>General ¿Cuál es la relación entre la ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>Específicos ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?</p> <p>¿Cuáles es la intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue?</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Específicos Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Identificar la intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue.</p>	<p>General La ansiedad se relaciona de manera directa y significativa con la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2019.</p> <p>Específicos El nivel de ansiedad de los pacientes que acuden al tópico de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue es medio, bajo y alto. La intensidad del dolor de los pacientes que acuden al tópico de tópico del servicio enfermería del Hospital Nacional Hipólito Unanue es dolor leve, dolor moderado-grave y dolor intenso.</p>	<p>v1: Ansiedad</p> <p>v2: Valoración del dolor</p>	<p>Estado</p> <p>Intensidad del dolor</p>	<p>Presencia de ansiedad</p> <p>Ausencia de ansiedad</p> <p>0</p> <p>1-3</p> <p>4-6</p> <p>>6</p>	<p>3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18</p> <p>1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20</p> <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10</p>

Anexo 02: Instrumentos Validados



INSTRUMENTO

PRESENTACIÓN: tenga Ud. Muy buenos días, nuestros nombres son Eloiza Hinostroza Arostegui Cynthia Montalbán Cerón somos estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Del Callo, estamos realizando un trabajo de investigación referente a la ansiedad y el dolor para lo cual le solicitamos información.

INDICACIONES: A continuación, encontrara unas frases que se utilizan correctamente para describirse uno así mismo, marque la alternativa como **SE SIENTE USTED AHORA MISMO.**

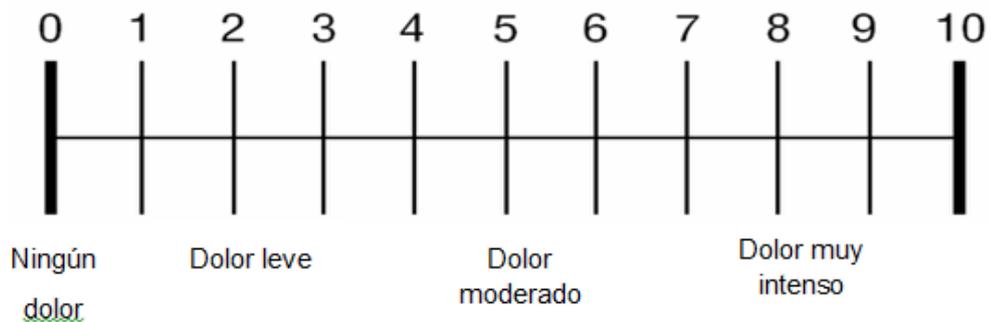
	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
1.- Me Siento Calmado	0	1	2	3
2.- Me Siento Segura	0	1	2	3
3.- Estoy Tenso	0	1	2	3
4.- Estoy Contrariado	0	1	2	3
5.- Me Siento Cómodo (Estoy A Gusto)	0	1	2	3
6.- Me Siento Alterado	0	1	2	3
7.- Estoy Preocupado Ahora Por Posibles Desgracias Futuras	0	1	2	3
8.- Me Siento Descansado	0	1	2	3
9.- Me Siento Angustiado	0	1	2	3
10.- Me Siento Confortable	0	1	2	3
11.- Tengo Confianza En Mí Mismo	0	1	2	3
12.- Me Siento Nervioso	0	1	2	3
13.- Estoy Desasosegado	0	1	2	3
14.- Me Siento Muy Atado (Como Oprimido)	0	1	2	3
15.- Estoy Relajado	0	1	2	3
16.- Me Siento Satisfecho	0	1	2	3
17.- Estoy Preocupado	0	1	2	3
18.- Me Siento Aturdido Y Sobreexcitado	0	1	2	3
19.- Me Siento Alegre	0	1	2	3
20.- En Este Momento Me Siento Bien	0	1	2	3



DATOS GENERALES: edad:_____ Sexo:_____ Estado civil:_____

PRESENTACIÓN: tenga Ud. Muy buenos días, nuestros nombre son Eloiza Hinostraza Arostegui Cynthia Montalbán Cerón somos estudiantes de la facultad de ciencias de la salud, de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Del Callo, estamos realizando un trabajo de investigación referente a la ansiedad y el dolor para lo cual le solicitamos información.

ESCALA VISUAL ANALOGA: ESCALA NUMERICA DE 0 A 10 DE INTENSIDAD DEL DOLOR



Anexo 03: Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“ANSIEDAD Y VALORACION DEL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA, 2019”** , por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende Determinar la relación que existe entre ansiedad y la valoración del dolor en pacientes que acuden al tópicó de enfermería del servicio de emergencia del hospital Nacional Hipólito Unanue

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“ANSIEDAD Y VALORACION DEL DOLOR EN PACIENTES QUE ACUDEN AL TOPICO DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE LIMA, 2019”**, Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante