

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



**“CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO OPERATORIO
Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD
DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL
FELIX MAYORCA SOTO TARMA, 2018.”**

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

AUTORES:

**CINTHYA ESTEFANI GOMEZ OLAZABAL
RAQUEL MARLENI LAZARO GOMEZ
ANDERSON YAURI FELIPE**

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

LIC. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Presidenta
MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA	Secretario
MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 002

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 023

Fecha de aprobación de la Tesis: 25/05/2018

Resolución de Decanato N°1269 - 2018-D/FCS de fecha 21 de Mayo del 2018 de designación de Jurado Examinador de Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GOMEZ OLAZABAL CINTHYA ESTEFANI

LIC. LAZARO GOMEZ RAQUEL

LIC. YAURI FELIPE ANDERSON

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la vida y por permitirme terminar mi especialidad... a mi padre que siempre lo he sentido presente en mi vida, sé que está orgulloso de mis logros... a mi madre por su constante apoyo a lo largo de mi vida... a mi hermana Soledad pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más... a mi esposo y mis hijos por ser el motor para seguir adelante.

Raquel Marleni

A nuestro divino Dios que día a día ilumina mi camino, a mis padres y a mi familia quienes son el motor para seguir adelante así como a mi amada profesión de enfermería.

Cinthy Estefani.

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios. De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos principios.

Anderson.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional del Callao, a la Sección de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, por permitirnos continuar con nuestra segunda especialización.

A nuestros asesores por brindarnos los conocimientos necesarios, además de potenciar nuestras habilidades para el desarrollo de nuestra tesis.

Al Hospital Félix Mayora Soto de Tarma, por brindarnos las facilidades para la etapa de ejecución de nuestra tesis.

A los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto quienes colaboraron con brindarnos los datos que fueron de suma importancia para el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestras familias que día a día nos dieron la fuerza y los ánimos para seguir con esta etapa de titulación, así mismo agradecer a todos los que hicieron posibles la ejecución de la presente tesis.

Autores

ÍNDICE

	Pág. N°
ÍNDICE	1
ÍNDICE DE TABLAS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.1. Identificación del problema	8
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivos de la investigación	12
1.4. Justificación	12
II. MARCO TEÓRICO	15
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Marco conceptual	64
2.3. Descripción del ámbito de estudio	65
2.4. Definición de términos básicos	18
III. VARIABLES E HIPÓTESIS	67
3.1. Definición de las variables	68
3.2. Operacionalización de variables	

3.3. Hipótesis general e hipótesis específicas	70
IV. METODOLOGÍA	71
4.1. Tipo de investigación	71
4.2. Diseño de investigación	71
4.3. Población y muestra	72
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	73
4.5. Procedimiento de recolección de datos	74
4.6. Procedimiento estadístico y análisis de datos	78
V. RESULTADOS	85
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	88
6.1. Contrastación de Hipótesis con los resultados	85
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	88
VII. CONCLUSIONES	89
VIII. RECOMENDACIONES	90
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	97
• Matriz de consistencia	97
• Instrumentos	99
• Memorándum de aprobación de ejecución de instrumentos	106
• Juicio de expertos de instrumentos	106
• Prueba de fiabilidad del instrumento por Alfa de Cronbach	106
• Prueba de validez por juicio de expertos prueba binomial	107
• Evidencias fotográficas	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 5.1	PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE PROCESO OPERATORIO	82
Tabla N° 5.2	PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE ANSIEDAD	84
Tabla N° 5.3	PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE PROCESO OPERATORIO Y NIVELES DE ANSIEDAD	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 5.1	PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE PROCESO OPERATORIO	82
Gráfico N° 5.2	PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE ANSIEDAD	84
Gráfico N° 5.3	PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE PROCESO OPERATORIO Y NIVELES DE ANSIEDAD	85

RESUMEN

El presente estudio de investigación titulado “ CONOCIMIENTO SOBRE EL PROCESO OPERATORIO Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO, TARMA- 2018.”, tuvo como objetivo general, Determinar el nivel de conocimiento sobre proceso operatorio y su relación en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Felix Mayorca Soto, Tarma 2018.

Material y método. Estudio de tipo básico de corte transversal, de diseño descriptivo correlacional, tuvo como población a 90 pacientes quirúrgicos del hospital Félix Mayorca Soto; tomando como muestra a 73 pacientes de la población, se utilizó La Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger y una lista de chequeo sobre el conocimiento del proceso operatorio, la técnica empleada fue la entrevista; el análisis estadístico se dio mediante el programa SPSV23.

Resultados. Como el valor de probabilidad es menor que el nivel de significancia ($P < \alpha$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Por lo tanto, para un nivel de significancia del 0,05; existe relación significativa entre conocimiento sobre proceso operatorio y ansiedad, en los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2018.

Conclusión final fue que al elaborar la tabla de dispersión de Pearson existe correlación significativa entre conocimientos sobre proceso quirúrgico y ansiedad

en los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto de esto se da por que a mayor conocimiento que tenga la persona tendrá un nivel de ansiedad inferior.

Palabras clave: ansiedad, conocimiento del proceso quirúrgico.

ABSTRACT

The present research study entitled "KNOWLEDGE ON THE OPERATIVE PROCESS AND ITS RELATION TO THE ANXIETY LEVEL OF THE SURGICAL PATIENT AT THE FELIX MAYORCA SOTO HOSPITAL, TARMA- 2018.", had as its general objective, To determine the level of knowledge about the operative process and its relation in the level of anxiety of the surgical patient in the Felix Mayorca Soto hospital, Tarma 2018. Material and method. A cross-sectional basic type study, with a descriptive correlational design, had 90 surgical patients from the Félix Mayorca Soto hospital; taking as our 73 patients from the population, the Spielberger Anxiety Rating Scale was used and a checklist on the knowledge of the operative process, the technique used was the interview; the statistical analysis was made through the SPSV23 program.

Results Since the probability value is less than the level of significance ($P < \alpha$), we reject the null hypothesis and accept the alternative. Therefore, for a level of significance of 0.05; There is a significant relationship between knowledge about the operative process and anxiety in the surgical patients of the Félix Mayorca Soto de Tarma Hospital in 2018.

Final conclusion was that when developing the Pearson scatter table there is a significant correlation between knowledge about surgical process and anxiety in the surgical patients of the Felix Mayorca Soto Hospital, this is because the higher the knowledge the person has, the lower the level of anxiety.

Keywords: anxiety, knowledge of the surgical process

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Identificación del problema

La ansiedad es la tercera patología psiquiátrica con más prevalencia en el mundo después del abuso de sustancias y la depresión, dice Stefan Hofmann, presidente de la Asociación Internacional de Psicoterapia Cognitiva. En el marco del décimo Congreso de la Asociación Latinoamericana de Psicoterapias Cognitivas (Alapco), realizado en mayo del 2015 en Chile, el especialista indicó: “Si bien su prevalencia no ha cambiado en el tiempo, lo que sí se ha modificado es la preocupación por ella. Antes era una patología estigmatizada de la que no se podía hablar; hoy estamos más abiertos a reconocerla”, opina el especialista. (1)

El problema es que, para muchos, el estar “ansioso” se relaciona con querer comer algo calórico, morder un lápiz o mover constantemente las piernas, pero es mucho más que eso. El identificar este estado no siempre es fácil. “La ansiedad es una respuesta normal del cuerpo que incluye una parte física y una psicológica”, dice Alejandro Koppmann, psiquiatra de la Clínica Alemana de Santiago. “Nos prepara para pelear o volar como mecanismo de autodefensa de todos los seres vivos. Así como un gato se eriza frente a una amenaza, nosotros también reaccionamos frente a lo que se avecina”. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destacó que las enfermedades mentales comunes aumentan a nivel global. El organismo señaló que entre 1990 y 2013, el número de personas que sufría de depresión y/o ansiedad aumentó.

Anualmente más de cuatro millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que el 50 al 75 % desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio, es decir cada año aproximadamente de 2.5 a 3.75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. (3)

En el Perú las ciudades con mayores problemas de salud mental son Ayacucho, Puno, Lima, Tacna y Puerto Maldonado de acuerdo al estudio sobre “La salud mental en el Perú” que realizó un grupo de investigadores liderado por el doctor Javier Saavedra, director ejecutivo de la Oficina de apoyo a la investigación y docencia especializada del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi.

Los trastornos mentales, en especial la depresión y los trastornos de ansiedad son problemas serios de salud pública en todo el Perú. Más de un tercio de las poblaciones adultas que fueron estudiadas ha padecido algún trastorno psiquiátrico alguna vez en su vida. (4)

La ansiedad incide en la recuperación postquirúrgico del mismo modo el control de la ansiedad preoperatoria por medio de conocimientos sobre la intervención quirúrgica disminuye la incidencia de eventos adversos durante la anestesia y la cirugía para una óptima recuperación del paciente acortando así su estadía hospitalaria.

La ansiedad en los pacientes quirúrgicos es una emoción que tiene como objeto la activación fisiológica que conlleva algunas ocasiones a serias repercusiones tanto

psíquicas como orgánicas, es muy común que pueda tener su origen en un propio sujeto provocado por un suceso externo.

Así mismo el aumento de la ansiedad preoperatoria presenta resultados tales como se menciona el MINSA 2012 que un 60% de todos los pacientes sometidos a cirugía presentan cambios negativos en el post operatorio incluso 2 semanas tras la cirugía ya que presentaron un aumento del grado de ansiedad en el preoperatorio.

De la misma manera en el departamento de Junín, la depresión y la ansiedad constituyen los problemas de salud mental que más afectan a los pobladores de la sierra central peruana, según información proporcionada por la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Junín.

Sólo el año pasado se atendió más de 6,000 casos de trastornos depresivos y más de 5,000 de ansiedad, cifras que representa un incremento de más del 10 por ciento en relación a 2011. (5)

Por lo tanto la Provincia de Tarma no es ajeno a dicha realidad, ya que en el hospital Félix Mayorca Soto de Tarma se observa que los pacientes quirúrgicos se muestran intranquilos, angustiados algunos temerosos incluso irritables, muchos pacientes al momento de saber que serán sometidos a un proceso quirúrgico lloran o se niegan a ser operados , buscan postergar su operación, al ser interrogados manifiestan razones justificadoras para evitar el acto quirúrgico, refieren temor a la situación de peligro que están por afrontar como, no salir vivos de la operación, temor ante los efectos de la anestesia, expectativas negativas frente al dolor post

quirúrgico, expresan impaciencia por el tiempo de hospitalización que llevara su cirugía, algunos pacientes refieren que desconocen su diagnóstico, también la razón de su operación y desconocen el nombre del médico responsable de su cirugía, a esto se agrega el desconocimiento de los cuidados que debe de tener en la etapa post operatoria que le permita recuperarse de la mejor manera, además que alimentos pueden o no comer y el tratamiento que seguirán.

También se puede observar que las enfermeras que son las responsables del cuidado de los pacientes quirúrgicos no brindan la información sobre en qué consiste el proceso operatorio sus etapas, ni de la preparación y cuidados que esto conlleva.

Teniendo en cuenta de que por principio todo lo desconocido causa ansiedad nos lleva a presumir que el nivel de conocimiento de los pacientes quirúrgicos sobre el proceso operatorio tiene relación con el nivel de ansiedad; por lo que nos proponemos formular el siguiente problema de investigación.

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre proceso operatorio y su relación en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Felix Mayorca Soto, Tarma 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

- a) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el proceso operatorio del paciente quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2018?
- b) ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2018?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre proceso operatorio y su relación en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Felix Mayorca Soto, Tarma 2018

1.3.2. Objetivos Especificos

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre el proceso operatorio del paciente quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2018.
- b) determinar el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Félix Mayorca Soto, Tarma 2018.

1.4. Justificación

El presente trabajo se justifica debido a que la ansiedad es una reacción compleja de la persona frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, o en muchos casos percibidos como cargados de peligro. El proceso operatorio es

percibido como agente estresor importante, si estas dos situaciones las unimos nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial.

Desde el punto de vista psicológico, la ansiedad es vivida por la propia persona como un estado de ánimo desagradable, producido por situaciones que de manera consciente o no, la persona las percibe como amenazadoras. La ansiedad, que a menudo, es confundida con el estrés, puede ser experimentado por cualquier persona ya que es esencialmente una respuesta a éste. Así mismo aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos.

En el ámbito de la salud el proceso operatorio constituye un potente estresor complejo; y su carácter estresante no se encuentra aislado, depende no sólo de la hospitalización sino también de la enfermedad, tipo de cirugía y complicaciones que se puedan presentar durante la cirugía y sus consecuencias, todo esto, produce una elevación de la ansiedad; son bien conocidos los agentes estresantes a los que se ve sometido el paciente dentro del mundo hospitalario como desorientación, pérdida de la intimidad, abandono del entorno y roles habituales, por tanto, nos encontramos inmersos en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad repercutiendo en la persona desfavorablemente.

En tal sentido el presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico para medir el conocimiento sobre el proceso operatorio y su relación en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, ya que podemos considerar desde un punto de

vista de la ciencia de la salud que la ansiedad es una actitud de alerta que se expresa tanto en el plano psico-relacional como vegetativo somático.

Los hallazgos permitirán brindar información válida, actualizada y confiable sobre el nivel de ansiedad que experimenta el paciente quirúrgico frente al proceso operatorio, al conocer algunos factores que se relacionan a la producción de dicha ansiedad, con el propósito de motivar al personal de salud, generar estrategias orientadas a disminuir el nivel de ansiedad del paciente brindando de esta manera una mejor calidad de atención al paciente quirúrgico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio:

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

HINOJOSA Y. (2013) en su trabajo “ Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el período de abril a setiembre 2013 en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba- Ecuador .La presente investigación fue realizada en pacientes que acudían al Hospital Provincial General Docente de Riobamba para ser sometidos a cirugías de traumatología y abdomen agudo, en el período de Abril a Septiembre 2013, los cuales llegaban en ese momento y se aplicaba la investigación por presentar ansiedad anticipatoria.

Este trabajo tiene como objetivo, evaluar la importancia de la visita nocturna por parte del personal de enfermería, en el área de cirugía y su influencia en el estado de ansiedad, que los pacientes presentan al ingreso a esta casa de salud y poder brindar mediante la aplicación de un tríptico, de cada patología, la información necesaria para que disminuya el grado de ansiedad, previa la cirugía y observar los resultados en el post operatorio mediato. Se trabajó con el personal de enfermería en un total de 30 licenciadas y con una población de 70 pacientes. Para evaluar el estado de ansiedad se utilizó la escala de IDARE que valora los rasgos de ansiedad. Para evaluar a las enfermeras se utilizó un

cuestionario y se aplicó el P.A.E. para brindar los cuidados emocionales en el paciente. (6)

CONCLUSION: El nivel de ansiedad más frecuente es el nivel alto y medio, siendo las mujeres las que presentaron mayor ansiedad y son el grupo con mayor porcentaje en la muestra, y la edad también influye por los pacientes jóvenes presentaron menos ansiedad que los adultos.

Existe un desconocimiento sobre el P.A.E. en el personal de enfermería, por ser personal que tiene muchos años trabajando y no reciben educación continua.

ANA LUISA Eulalia (2016) en su proyecto “Ansiedad del paciente previo al proceso quirúrgico” Ecuador.

El profesional de Enfermería en el cuidado al paciente que será sometido a una cirugía es fundamental y organizada, ya que de la manera como aborde al paciente en la etapa preoperatoria va a influir en la forma como éste enfrente la etapa intraoperatoria y postoperatoria disminuyendo su nivel de ansiedad, la enfermera tiene la oportunidad y el instrumento para brindar una atención acorde a la necesidad del mismo, basadas en fundamentos científicos y así implementar acciones específicas para abordar la ansiedad. *Objetivo:* Diseñar una estrategia de instrucción educativa para disminuir el nivel de ansiedad en el paciente del área de cirugía del Hospital IESS de la ciudad de Ambato. *Método:* Tipo Bibliográfica, de campo, aplicada, inductivo-deductivo, analítico- sintético, histórico -lógico. La Población constituyen 40 pacientes y 10 enfermeras. Se aplicó encuestas para información sobre la ansiedad

preoperatoria y guía de observación para los/as enfermeras. *Resultados:* El nivel de ansiedad que presentan los pacientes del área de cirugía del Hospital IESS Ambato es: bajo un 55%, medio 42% y alto 3% factores asociados a la aparición o aumento de la ansiedad son la edad, género, nivel de educación, etnia, estado civil, cirugías y que la información y educación de la enfermera es indispensable para disminuir la ansiedad. *Conclusiones:* Es evidente un nivel bajo a medio e incluso alto de ansiedad en el hospital, se pone de manifiesto la discriminación a los pacientes, no se hace uso de escalas ni documentos relacionados y que el servicio no cuenta con estrategias de capacitación para enfermeras. (7)

ANTECEDENTES NACIONALES

CONDORI, I. y ESCOBAR, A. (2015), en su trabajo titulado: "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica – 2014" tuvo como objetivo determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios. El tipo de investigación es aplicada, nivel de investigación explicativo, diseño de investigación experimental específicamente pre experimental con pre prueba / pos prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, que fueron sometidos a intervención quirúrgica. Los resultados indican que el 75% de

pacientes preoperatorios antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa. Por otro lado el 70% de pacientes preoperatorios después de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad leve. En las dimensiones los hallazgos indican que el 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después el 70% de pacientes tuvieron ansiedad no clínica de estado leve. Asimismo el 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después el 75% de pacientes precisan ansiedad no clínica de rasgo leve. Se concluye que el efecto de la comunicación terapéutica de Enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad. (8)

EPIFANIA R. y VASQUEZ M. (2017) en su trabajo “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016.”

Su objetivo fue determinar la relación entre la percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue - El Agustino, 2016. La Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, correlacional de corte transversal. La muestra fue probabilística y estuvo conformado por 122 pacientes en la fase pre-quirúrgica. Para el estudio se utilizó el instrumento en escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de calidad de cuidado de enfermería. Los resultados fueron: La prueba estadística Tau b de

Kendall evidencia que no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes prequirúrgicos con un valor p de 0,553. Conclusión: No existe relación entre ambas variables. (9)

LEONARDO, Á. y MENDOZA, I. (2016) en su trabajo “Efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica.” sus objetivos fueron determinar la efectividad de la educación de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Se realizó 10 revisiones bibliográfica y documental basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de las prácticas clínicas, en bases de datos Scielo, Dialnet, Index, Pubmed, Biblioteca virtual de salud. Obteniendo resultados en la selección definitiva se eligieron 10 artículos, encontramos que el 40% (04) corresponden a España, con un 20% (02) encontramos a Colombia, mientras que con un 10% (01) encontramos a Perú, Venezuela y Brasil respectivamente. Han sido estudiados en su mayoría los estudios cuasiexperimentales, con un 40%, principalmente en los países de Venezuela, Perú y España, con un 30% tenemos a estudios de ensayos clínicos en los países de España y Brasil y con 30% descriptivos transversales pertenecientes a Colombia y Brasil donde del total de artículos analizados, el 80% afirma que la educación de enfermería es eficaz para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica. Concluyendo que dentro de todas

32%(13), y de intensidad moderada en 10%(4), obteniéndose un consolidado global que el nivel de ansiedad de los pacientes es de intensidad leve en 65%(26), seguido del 25%(10) ausente, y finalmente el 10%(4) presentan nivel de ansiedad moderada. Conclusiones: La información preoperatoria que brinda la enfermera al paciente según dimensión pre operatorio mediato y pre operatorio inmediato es inadecuada aceptándose la hipótesis derivada 1. El nivel de ansiedad que tiene el paciente en el preoperatorio según dimensión ansiedad psíquica y somática es de intensidad leve rechazándose la hipótesis derivada 2 del estudio. Palabras clave: Información preoperatoria, nivel de ansiedad, paciente quirúrgico. (11)

QUIJANO S. (2013), en su trabajo de investigación titulado: Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Los resultados obtenidos fueron Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo. Concluyendo que el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que

se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados. (3)

2.2. Marco conceptual

DEFINICIÓN DE ANSIEDAD:

La ansiedad (del latín anxietas, “angustia, aflicción”) es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. (12)

Según los autores Adolfo Jarne y Antoni Talam la ansiedad es un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto. (12)

De acuerdo a las expresiones antes mencionadas de la definición de la ansiedad es un estado donde la persona pierde la estabilidad emocional, podemos reforzar esta idea con la definición de los autores José Carlos Baeza Villarroel y Gemma Balaguer Fort quienes mencionan que la ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, que nos afectan y en que tenemos algo que ganar o perder. Así mismo el concepto de ansiedad está pues estrechamente vinculado a la percepción de la amenaza y a la disposición de respuestas frente a ella. La función de la ansiedad es advertir y activar al

Lo primero que hay que saber es que la ansiedad no produce lesiones en el corazón, ni locura. Aunque pueda llegar a ser muy desagradable, no puede causar problemas físicos ni dañar la mente. Sin embargo, puede traer consigo sentimientos de infelicidad, depresión, irritabilidad, alteraciones de sueño, desavenencias en las relaciones de pareja, consumo de tóxicos, etc. Por ello, es muy importante aprender a manejarla. (3)

ANSIEDAD PRE-OPERATORIA

La ansiedad y el estrés en el paciente quirúrgico es un factor esencial que especialmente el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de “rutina”, sino debe ser enfocado en forma particular a cada paciente y el desafío consiste en identificar, planear y proporcionar un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente. Tomando en cuenta la edad, evaluación física y psicológica, aspectos socioculturales, grado de temor elevado, moderado o escaso.

Una intervención quirúrgica origina ansiedad o estrés o ambas situaciones que dan respuestas fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de múltiples factores, de los cuales mencionaremos algunos:

- Temor a lo desconocido, incertidumbre en relación al resultado de la cirugía o desconocimiento acerca de la experiencia quirúrgica (paciente que es intervenido por primera vez), los paciente no conocen su diagnóstico, también la razón de su operación e inclusive desconocen el nombre del médico responsable de su cirugía, los cuidados que debe de tener en la etapa post

profesionales de la salud y hospitales, antecedentes generales, entorno familiar, socioeconómico y cultural. (13)

DEFINICIÓN DE CONOCIMIENTO:

Haciendo una revisión de definiciones encontramos: según el autor Julián Porto que el conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. (14)

Se entiende que la persona adquiere conocimientos a través de su experiencia, así mismo se complementa con la definición del autor Rafael Masia quien menciona que el conocimiento no es subjetivo ni es una creencia. Si no que es objetivo, público y criticable. No tiene que ser verdadero para ser conocimiento, pero si debe ser aceptado provisionalmente como tal. (15)

Por lo que llegamos a la conclusión que el conocimiento es un hecho o información adquirida por una persona a través de la educación y / o experiencia, comprensión teórica o practica de un asunto referente a la realidad, lo que la persona adquirirá como un contenido intelectual sobre un campo determinado.

Conocimiento según Bertrand Rusell es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia, además implica todas las relaciones cognoscitivas, atención, sensación, memoria, imaginación, creencia, duda, etc;

que establecen cierta correspondencia entre un sujeto y un objeto, siendo el objeto de carácter mental y de naturaleza indeterminada. (16)

Para Mario Bunge el conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, fundados, vago e inexacto; el cual puede ser clasificado en conocimiento vulgar, llamándose así a todas las representaciones que el común de los hombres se hace en su vida cotidiana por el simple hecho de existir, de relacionarse con el mundo; y el conocimiento científico que es racional analítico, sistemático y verificable a través de la experiencia. (17)

Desde el punto de vista pedagógico; "...conocimiento es una experiencia que incluye la representación vivida de un hecho; es la facultad que es del propio pensamiento y de percepción, incluyendo el entendimiento y la razón". (18)

Tipos de conocimiento:

Según el autor Juan SAYS encontramos los siguientes tipos de conocimientos: A lo largo de la historia de la humanidad, el ser humano siempre se ha distinguido por utilizar su capacidad de raciocinio para generar conocimiento en base a información que el medio le provee, o el mismo logra encontrar mediante procesos de investigación.

Desde sus inicios el ser humano se ha visto rodeado de información proporcionada por el medio que le rodea y más aún en la sociedad actual, una sociedad informacional en donde la base y principal objetivo de todo desarrollo se sustenta en la información que será transformada en conocimiento.

A continuación mencionamos los tipos más importantes de conocimiento:

a. Conocimiento Empírico.- Es el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida.

b. Conocimiento Científico.- A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes.

c. Conocimiento Tácito.- Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual podemos hacer uso, lo que hace que podamos implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido.

d. Conocimiento Explícito.- A diferencia del conocimiento tácito, se ejecuta como conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que sus características son: ser Estructurado y Esquemático.

e. Conocimiento Intuitivo.- El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción.

A si mismo hemos considerado las definiciones dadas por Kant:

g. A priori.- Se lo considera como el conocimiento que es necesariamente verdadero y universal, y que por tanto no depende de experiencias. Y se fundamenta en condiciones trascendentales que hacen posible la objetividad de la experiencia.

h. A posteriori.- Basado en la experiencia. (19)

DEFINICION DE PROCESO OPERATORIO

En el contexto hospitalario, y en especial en el escenario quirúrgico, el paciente será el centro de atención constante para brindar una atención integral y de calidad en la que el personal de enfermería juega un papel importante, sin embargo, el trabajo en equipo es indispensable para lograr la calidad durante las etapas perioperatorias, clasificadas de la siguiente manera:

- a) Etapa pre-operatoria:** Durante esta etapa se inicia la identificación correcta del paciente, examen físico minucioso, exámenes de laboratorio y de radiología, preparación física (preparación de la piel y, en especial, la preparación psicológica). El preoperatorio es todo aquello que tiene lugar previo a una operación quirúrgica, es donde se evaluará cómo el paciente reaccionará a la anestesia y a las presiones a las que será sometido su organismo por la intervención quirúrgica.

- b) **Etapa intra-operatoria:** Es el periodo que transcurre desde que el paciente se sujeta al procedimiento quirúrgico, hasta su traslado a la sala de recuperación.
- c) **Etapa post-operatoria:** El periodo inmediato que incluye la atención que se proporciona al paciente en la sala de recuperación y durante las primeras horas en la sala de hospitalización, para pasar después al periodo intermedio que incluye la atención durante la convalecencia de la cirugía, hasta la pre-alta del paciente y termina con el periodo tardío que consiste en la planeación de alta, enseñanza de cuidados en el hogar y recomendaciones especiales.

ETAPA PRE-OPERATORIA

Esta etapa comprende desde el momento en que se decide la cirugía, hasta que da inicio la misma. La asistencia de enfermería en esta etapa influye sobre la experiencia peri-operatoria global del paciente, por lo que es primordial valorar la respuesta psicológica (ansiedad) y fisiológica del paciente.

RESPUESTA FISIOLÓGICA A LA CIRUGÍA: En las personas sanas, la homeostasis se mantiene gracias al sistema de mecanismos de controles autorregulados, a través del sistema neuroendócrino y hormonales dirigidos a conservar la energía y a facilitar la reparación de las lesiones.

1. La respuesta metabólica al estrés quirúrgico se caracteriza por la liberación de catecolaminas, glucocorticoides, hormona del crecimiento y glucagón, con la

- Alergias a medicamentos, alimentos yodo povidona y al látex, que pueden ser de leves a letales.
- Tomar en cuenta la dosis de los fármacos actuales prescritos y no prescritos, vía de administración de todos los medicamentos tomados durante los últimos 6 meses.
- Hacer un análisis por aparatos y sistemas de los antecedentes de problemas médicos y quirúrgicos del paciente, sin olvidar la historia familiar y enfermedades infectocontagiosas con el fin de tomar las medidas pertinentes.
- Experiencias quirúrgicas previas como: Hemorragia, infección, tromboembolia y dificultad respiratoria.
- Complicaciones relacionadas con la anestesia como: Hipertermia maligna, sueño prolongado, sin olvidar las complicaciones post-operatorias inmediatas, mediatas y tardías.
- Tabaquismo, alcoholismo y consumo de drogas.

VALORACIÓN FÍSICA DEL PACIENTE POR APARATOS Y SISTEMAS

Es necesario tener cuenta los siguientes puntos:

Cardiovascular: Estos trastornos disminuyen la capacidad del paciente para resistir y reaccionar a los cambios hemodinámicos durante la cirugía. Datos de hipertensión, arteriosclerosis, angina de pecho, infarto del miocardio previo a 6 meses, insuficiencia cardiaca congestiva y arritmias.

Respiratorio: Se debe tener en consideración la presencia de enfermedades

Sonda nasogástrica permeable: Se usa cuando se necesita descomprimir el tubo digestivo, aspirar el contenido gástrico, inmediatamente antes de comenzar la anestesia, dejándola o no, de acuerdo con la intervención a realizar. Se con una sonda de Levin.

Sonda vesical: Se usa para evacuar la vejiga antes de entrar a la sala de operaciones. Mantener colocada una sonda vesical para medir la diuresis transoperatoria en caso de ser necesario. Se usa sonda Foley.

Limpieza de la zona intestinal: Se realizará si fuese una cirugía abdominal y siempre bajo criterio médico. Lo haremos mediante el uso de enemas jabonosos, se administrará uno la tarde anterior a la intervención y otro unas horas antes de ésta.

Ayuno: El ayuno se debe mantener 6 a 8 horas antes de la cirugía, para cualquier tipo de intervención quirúrgica, independientemente del tipo de anestesia que se administre. El N.P.O. (nada por vía oral) incluye la no ingesta de agua y fumar, ya que la nicotina estimula la secreción gástrica. Con estas medidas se asegura que el estómago no contenga secreciones gástricas y así se evita la posibilidad de aspiración.

Higiene: El propósito de la práctica del aseo corporal antes de la cirugía, es eliminar las impurezas y microbios que se encuentran en la piel e inhibir su proliferación. El rasurado de la zona quirúrgica a intervenir si tiene poco vello, no lo rasuraremos. El baño con agua tibia ayuda al paciente a sentirse cómodo y

relajado. El paciente pre-quirúrgico requiere ser desmaquillado y sobre todo despintar las uñas de esmalte de las manos y de los pies, con la finalidad de estar valorando el llenado capilar y datos de cianosis. Posterior a la higiene se colocará una bata clínica limpia.

Vendaje: Está indicado el uso de medias antiembólicas y/o vendaje de miembros inferiores como medida profiláctica antes del acto quirúrgico para facilitar la circulación de retorno. En los vendajes elásticos se usan vendas de 10 cm, comenzando lo más cerca posible de los dedos de los pies para asegurar el retorno venoso máximo.

Objetos de valor y prótesis: El paciente no debe portar alhajas al ingresar al quirófano (los objetos metálicos pueden producir quemaduras cuando se utiliza bisturí eléctrico). Las joyas y objetos de valor se deben etiquetar con los datos del paciente y resguardar de acuerdo a las políticas institucionales o entregarse a los familiares con una relación y descripción de los mismos, de preferencia con firma de recibido y en presencia de un testigo. Las prótesis dentales se deben retirar para evitar que se desplacen hacia la garganta. Los lentes de contacto se deben quitar para evitar las úlceras de córneas o desplazamientos.

Lista de verificación pre-operatoria: La lista de verificación pre-operatoria sirve para confirmar que la técnica quirúrgica planeada y realizada con un mínimo de error en su preparación, se auxilia de toda la documentación y del expediente clínico. (14)

Cirugía Mayor Ambulatoria: (CMA) Son intervenciones quirúrgicas de complejidad moderada que no requieren de ingreso hospitalario por parte del paciente, ni previo ni posterior a la operación. Un ejemplo de ello es la operación de fimosis.

Cirugía invasiva: Es la cirugía tradicional, para realizarla se hacen grandes incisiones y el cirujano accede directamente a la zona a tratar. También se conoce como cirugía a cielo abierto. Por norma general, el paciente debe quedarse varios días en el hospital y la recuperación es larga.

Cirugía laparoscópica: Para realizarla, se realiza varias incisiones de reducido tamaño. A través de ellas se introduce una pequeña cámara, mediante la que el cirujano puede observar el interior del paciente para poder intervenir, así como las herramientas necesarias para la cirugía. Se trata de una intervención mínimamente invasiva. Un ejemplo de ello es la cirugía de hernia inguinal por laparoscopia.

Trasplantes: Consiste en extraer y colocar órganos u otros tejidos del cuerpo. Suelen ser operaciones de alta complejidad que requieren mucho tiempo.

Cirugía láser: Para esta técnica se aplica un haz de luz intensa sobre las células que se quieren eliminar, la temperatura de estas aumenta y estas desaparecen. Un ejemplo es la cirugía de láser de tulio para próstata.

Según cómo son las heridas operatorias

Cirugía Paliativa: Se lleva a cabo para disminuir los síntomas de algún problema o enfermedad, pero no acaba con él.

Cirugía Estética: Son intervenciones quirúrgicas que se llevan a cabo para mejorar el aspecto del paciente, pero que no tienen una base médica o funcional.

Según en la zona del cuerpo

Según los órganos o los sistemas del organismo que vayan a intervenir también podemos hacer otra clasificación:

Cirugía odontológica y maxilo-facial: Es la relacionada con los dientes, la mandíbula y la cara.

Cirugía otorrinolaringológica: Es la relacionada con los oídos y la nariz.

Cirugía oftalmológica: Es la relacionada con los ojos.

Cirugía general: Es la que se encarga del sistema endocrino y del aparato digestivo.

Cirugía oncológica: Relacionada con los tumores y las extirpaciones de zonas.

Neurocirugía: Relacionada con el sistema nervioso central.

Cirugía ginecológica: Es la relacionada con el sistema reproductor femenino.

Cirugía urológica: Es la relacionada con el sistema reproductor masculino.

también se denomina anestésico monitoreado, este tipo de anestesia generalmente se administra por vía intravenosa y ocasionalmente por vía intramuscular. Para que la sedación consciente sea efectiva debe cubrir los siguientes requisitos:

- Disminuir la ansiedad y el miedo del paciente.
- Mantener el estado de conciencia del paciente.
- Mantener la elevación del umbral del dolor, aumentar la tolerancia al dolor del paciente.
- Mantener los signos vitales relativamente estables.
- Mantener un nivel deseado de amnesia.

Anestesia

Anestesia significa ausencia de dolor (an significa sin, y estesia, conciencia o sensación). Los objetivos son producir analgesia, sedación o relajación muscular, estos efectos se provocan en forma aislada o combinada según el procedimiento quirúrgico que se va a realizar al paciente, así como para controlar el sistema nervioso autónomo. Las técnicas de anestesia que se realizan y los fármacos que se utilizan son los siguientes:

Anestesia general

Se define como un estado de pérdida de conocimiento con anulación de la sensación dolorosa en todo el cuerpo, inducida por fármacos y recuperable tras la suspensión de los mismos. Este estado reversible proporciona analgesia, relajación muscular y sedación. Existe pérdida completa del conocimiento, no susceptible a

terminaciones nerviosas superficiales, las cuales mencionaremos a continuación, junto con los anestésicos y técnicas de aplicación:

Anestésicos

Procaína: Es un anestésico de acción muy breve, alrededor de una hora. Entre los de acción corta también se encuentra la cloroprocaína.

Lidocaína al 1 y 2%: Con epinefrina y sin epinefrina tiene una duración intermedia, se utiliza en infiltración, anestesia espinal y epidural y bloqueo de nervios. Entre éstos se clasifica también la Mepivacaína.

Bupivacaína: Su acción es más prolongada (seis horas) se utiliza en bloqueos espinal, epidural y de nervios. Clasificado como de acción prolongada también se encuentra la tetracaína.

Técnicas de aplicación

Infiltración local: Durante este procedimiento se inyecta dentro de los tejidos en los que el cirujano realizará la incisión, la cual puede llevarse a planos profundos, siempre y cuando el procedimiento no sea extenso. Se debe tener en cuenta que las altas concentraciones de los anestésicos locales son tóxicas. En ocasiones se utiliza con epinefrina (combinada), cuando el área a anestesiar es muy vascularizada, por el efecto vasoconstrictor.

Bloqueo nervioso: En esta técnica se inyecta un anestésico local (Pisacaína®) en el nervio o grupo de nervios, en su interior y en torno de él, con el propósito de

producir anestesia. Es común que se utilice en cirugía de mano y en tratamientos de neuralgias (del trigémino)

Anestesia epidural: En la técnica epidural el anestésico se introduce en el espacio peridural de la médula espinal bloqueando las raíces nerviosas. Este tipo de anestesia se aplica preferentemente en intervenciones quirúrgicas obstétricas y algunas cirugías abdominales, y para mantener la analgesia en el post-operatorio. La técnica es por medio de una punción lumbar y aplicación de un catéter.

Anestesia caudal: La anestesia caudal es una forma de anestesia epidural, se realiza en el conducto caudal, sobre el sacro, se utiliza en intervenciones obstétricas y procedimientos realizados en periné.

Anestesia raquídea: En la anestesia raquídea o bloqueo subaracnoideo, se introduce el anestésico a nivel del cuarto o quinto espacio intervertebral lumbar, el cual se mezcla con el líquido raquídeo, bloqueando las raíces nerviosas, provocando parálisis y analgesia por debajo del nivel de inyección. (14)

Tiempo de Intervención quirúrgica

El tiempo de intervención quirúrgico va depender del tipo de cirugía, características físicas de los pacientes y habilidad del cirujano.

Ejemplos de cirugías aproximadamente:

La intervención de prótesis de cadera: es una cirugía mayor, por lo que su duración supera sobradamente la hora y media, aunque este tiempo es variable.

Una colecistectomía o extracción de vesícula: Respecto a la duración de la operación de extracción de vesícula, ésta vendrá determinada por el tipo de técnica quirúrgica utilizada para llevar a cabo la intervención.

La duración de la operación de extracción de vesícula abierta es de entre 30 y 90 minutos, dependiendo de las características del paciente.

La duración total de la operación de extracción de vesícula por laparoscopia es ligeramente superior a la convencional, siendo normalmente de entre 60 y 120 minutos, dependiendo del propio paciente. Hoy en día es la técnica quirúrgica más utilizada para llevar a cabo la extracción de vesícula. (21)

Duración de la operación de colecistectomía laparoscópica vía trans-umbilical, la duración de esta intervención es de entre 35 y 45 minutos, siendo la estancia hospitalaria no superior a un día. laparoscópica vía trans-umbilical. (14)

ETAPA POST-OPERATORIA

La atención al paciente en la etapa postquirúrgica se lleva a efecto, una vez que ha sido concluida su intervención quirúrgica, para ser trasladado de la sala de operaciones a la sala de recuperación post-anestésica, el inicio de esta etapa se considera al ser ingresado a la sala de recuperación post-anestésica o unidad de cuidados post-anestésicos. Su ubicación es dentro de las instalaciones del quirófano, o bien con acceso directo a la misma. En la etapa posquirúrgica la atención de la enfermera (o) se centra, en torno a la valoración integral del paciente y su vigilancia continua, con el propósito de proporcionar una asistencia

de alta calidad profesional, iniciando por la identificación de complicaciones potenciales y su tratamiento oportuno, incluyendo la atención a sus familiares, sin olvidar otorgar la atención al paciente con capacidad, seguridad y calidez. Es indispensable que el personal del área de recuperación tenga contacto (comunicación) con el paciente y sus familiares antes de que el paciente ingrese a la sala de operaciones.

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias.

Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

ETAPA POST-OPERATORIA INMEDIATA

Recepción del paciente en la sala de recuperación:

1. Estado pre-operatorio del paciente, antecedentes que pudiesen ocasionar una complicación post-operatoria como: Diabetes, insuficiencia renal, cardiopatía, alergia a medicamentos, etc.
2. Valoración de las condiciones del paciente, nivel de conciencia, datos sobre la función respiratoria y hemodinámicos, coloración de la piel, temperatura, etc. Observar si existe reflejo nauseoso.

3. Verificar la identificación del paciente, el procedimiento quirúrgico y el cirujano que practicó la cirugía.
4. Información sobre el periodo trans-operatorio, hallazgos operatorios, si existieron complicaciones o acontecimientos no habituales.
5. Técnica anestésica utilizada y duración de la misma.
6. Fármacos administrados en el quirófano (incluyendo los anestésicos).
7. Líquidos y sangre perdidos y administrados durante la cirugía.
8. Localización de catéteres, drenajes y apósitos.
9. Aplicación de vendaje como protección de la herida quirúrgica.
10. Revisión del expediente clínico.

Atención al paciente en la sala de recuperación

En esta etapa los cuidados de enfermería tienen como propósito identificar la importancia de los signos que manifiesta el paciente, anticiparse y prevenir complicaciones post-operatorias. Además de cubrir sus necesidades y/o problemas hasta lograr su recuperación por completo de la anestesia.

Objetivos:

1. Asegurar la conservación de la función respiratoria adecuada.
2. Vigilar y prevenir la depresión respiratoria.
3. Mantener el estado hemodinámico del paciente.
4. Vigilar el estado de conciencia y condiciones generales del paciente.
5. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.

Material y equipo

- Equipo para aspiración de secreciones.
- Equipo para administración de oxígeno.
- Monitor de signos vitales.
- Esfigmomanómetro, estetoscopio y termómetro.
- Riñón y pañuelos desechables.
- Sondas de aspiración.
- Cánulas de guedel.
- Jeringas.
- Gasas y guantes desechables.

Procedimiento

Una vez realizada la identificación del paciente y la recepción del mismo de la sala de cirugía, se procede a su instalación de la siguiente manera:

1. Examinar la permeabilidad de las vías respiratorias. Dejar conectada la cánula de guedel, hasta que el paciente recupere el estado de conciencia o manifieste reflejo nauseoso; dejarla por más tiempo provoca náuseas y vómito.

Fundamento: Con esta medida se favorece a la función respiratoria y se evita que la lengua caiga hacia atrás, ocluyendo las vías respiratorias.

2. Aspirar el exceso de secreciones, al ser audibles en orofaringe o nasofaringe.

3. Conectar al paciente al sistema para administración de oxígeno e iniciar la administración de oxígeno húmedo nasal o por mascarilla, a 6 l/min. o según esté indicado.

Fundamento: Al administrar el oxígeno húmedo se favorece la fluidificación de secreciones y facilita su aspiración

4. Conectar al paciente al monitor de signos vitales. Mantener la observación de los mismos.
5. Colocar al paciente en decúbito lateral con extensión del cuello, si no está contraindicado.

Fundamento: Con esta posición se favorece a una adecuada ventilación pulmonar.

6. Vigilar los signos vitales cada 5 a 15 minutos según lo requiera el estado del paciente.

Valoración de las cifras y sus características (hipertensión, hipotensión, arritmias cardíacas, taquicardia o bradicardia, taquipnea o bradipnea, hipertermia o hipotermia).

- a) Los datos nos darán la pauta para el tratamiento.
 - b) Recordar que las salas de operaciones son frías y favorecen a la vasoconstricción, para lo cual se debe colocar un cobertor al paciente o regular la temperatura ambiental, si es que existe el sistema de clima artificial.
7. Llevar el control de líquidos (ingresos de líquidos parenterales, excreción de orina, drenes, sondas, etc.)

8. Mantener en ayuno al paciente.
9. Vigilar la administración de líquidos parenterales: Cantidad, velocidad del flujo ya sea a través de bomba de infusión o controlador manual. Observar el sitio de la flebopunción para detectar datos de infiltración o flebitis.
10. Vigilar la diuresis horaria.
11. Llevar el registro de fármacos administrados y las observaciones de sus efectos.
12. Vigilar la infusión de sangre y derivados (si se está administrando al paciente) verificar la identificación correcta del paquete y corroborar con los datos del paciente, asimismo la tipificación, exámenes clínicos reglamentarios para su administración (si existe duda se debe revisar el banco de sangre), prescripción, hora de inicio y terminación de la infusión. Estar alerta ante la aparición de signos adversos a la transfusión sanguínea.
13. Observar posibles signos adversos de la anestesia general o raquídea: Hipertermia maligna, vigilar estado de conciencia, movilidad de las extremidades inferiores y su sensibilidad.
14. Vigilar signos y síntomas tempranos de hemorragia y choque como son: Extremidades frías, oliguria (menos de 30 ml/hora) retraso en el llenado capilar (más de 3 segundos), hipotensión, taquicardia, pulso débil, diaforesis fría.

Informar al médico para iniciar tratamiento o tomar medidas inmediatas como:

a) Iniciar la oxigenoterapia o aumentar la concentración de oxígeno.

- b) Colocar al paciente en posición Trendelenburg si es que no existe contraindicación.
 - c) Aumentar el flujo de líquidos parenterales si no existe contraindicación o buscar alternativas.
15. Observar los apósitos y drenes quirúrgicos cada media hora o cada hora según las condiciones del paciente.
- a) Realizar anotaciones sobre la cantidad, color del material que está drenando en apósitos, sondas y drenes.
 - b) Comunicar al médico si existe una cantidad excesiva.
 - c) Verificar que los apósitos estén bien colocados y seguros.
16. Conservar la seguridad del paciente y promover su comodidad.
- a) Colocar los barandales laterales de la camilla.
 - b) Proteger las extremidades de la flebopunción de manera que el catéter no se desconecte accidentalmente.
 - c) Practicar cambios de posición del paciente y conservar la alineación correcta de su cuerpo.
 - d) Colocar almohadas en las zonas de presión para prevenir el daño a los nervios y articulaciones musculares.
17. Valorar la presencia de dolor.
- a) Observar manifestaciones fisiológicas y de conducta.
 - b) Administrar analgésico según indicaciones médicas y observar la respuesta del paciente.

18. Vigilar el vendaje de protección de la herida quirúrgica (si está bien colocado) que no presente demasiada presión o poca que no cumpla su efectividad.
19. Orientar al paciente una vez que recupere el estado de conciencia con respecto a su entorno.
 - a) Ubicar al paciente, informarle repetidamente que la cirugía terminó y que se encuentra en la sala de recuperación, esto puede disminuir su ansiedad.
 - b) Disipar dudas con respecto a sus condiciones y tratamiento para disminuir su ansiedad o temor.
20. Evitar comentarios en presencia del paciente, pretendiendo pensar que el paciente se encuentra dormido, dichos comentarios pueden ser comprometedores para el hospital o bien pueden faltar a la ética profesional o crear una imagen negativa de la institución o de la profesión de enfermería
21. Preparar el alta del paciente.

En resumen, para ser dado de alta el paciente de la sala de recuperación post anestésica, se deben considerar los siguientes criterios:

- a) Que respire con facilidad y que en la auscultación los ruidos pulmonares sean claros, además de que las vías respiratorias se mantengan sin medios artificiales, a menos que el paciente, así lo amerite.
- b) Que alcance la estabilidad de los signos vitales.
- c) Que alcance el nivel de conciencia satisfactorio, que se mantenga

1. Tipo de intervención quirúrgica realizada.
2. Estado general del paciente.
3. Medicamentos y analgésicos administrados, soluciones parenterales, sangre y derivados.
4. Evolución post-operatoria, si existieron complicaciones o tratamientos administrados en la sala de recuperación post-anestésica.
5. Existencia y situación de apósitos, drenajes y catéteres.
6. Registro de las últimas cifras de signos vitales.

Molestias post-operatorias:

Las molestias post-operatorias experimentadas por el paciente más frecuentemente, están relacionadas con la administración de la anestesia general y el procedimiento quirúrgico, entre las que podemos mencionar: Náuseas, vómitos, inquietud, sed, estreñimiento, flatulencia y dolor.

Principales complicaciones post-operatorias

Ante las complicaciones post-operatorias, el personal de enfermería debe tener la capacidad de identificar las posibles complicaciones para otorgar un tratamiento oportuno, por lo que a continuación mencionaremos algunas de estas complicaciones:

- **Infección de herida:**

Se define como infección de herida quirúrgica e incisiones, aquella que ocurre en el sitio quirúrgico dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía; involucra

piel, tejido subcutáneo o músculos localizados por debajo de la aponeurosis implicada. La infección quirúrgica profunda, es la que se presenta en el área quirúrgica específica dentro de los primeros 30 días posteriores a la cirugía, si no se colocó implante, o en el término de un año si éste fue realizado.

El 50% de las infecciones de herida quirúrgica se presentan durante la primera semana del post-operatorio y el 90% se diagnostica a los quince días. La infección de herida quirúrgica continúa siendo una de las complicaciones postoperatorias más frecuentes; aumenta el riesgo del paciente y en ocasiones nulifica el objetivo de la cirugía, aumenta la estancia hospitalaria, la utilización de antibióticos y material de curación en grandes cantidades, así como el costo de tiempo médico y enfermeras (os) a su cuidado, además del riesgo que corre el paciente de adquirir otras infecciones intrahospitalarias. Sin olvidar los gastos propios del paciente, las consecuencias psicológicas de un padecimiento prolongado y doloroso se hacen más presentes. Por esto se debe mantener una vigilancia epidemiológica adecuada de las infecciones de herida quirúrgica, con fines de control y prevención de las mismas.

Otras complicaciones

- Dehiscencia de herida (evisceración)
- Shock Hipovolémico.
- Hemorragia
- Bronco aspiración

- Neumonía
- Embolia pulmonar
- Retención urinaria. (14)

ROL DE LA ENFERMERA EN LA INTERRELACIÓN CON EL PACIENTE QUIRÚRGICO:

SEGÚN LA TEORÍA DE HILDEGARDEPEPLAU

La enfermera que basa su práctica en la teoría de Peplau ve el cuidado de la persona, como el establecimiento y mantenimiento de una relación Enfermera–Paciente. La enfermera es consciente de que es el instrumento terapéutico de la relación interpersonal ya que la práctica de esta teoría exige el desarrollo de competencia en las relaciones interpersonales y la resolución de problemas.

Esta teoría servirá de guía al profesional de enfermería, permitiendo brindar una atención personalizada y de sentido humanitario al paciente quirúrgico, considerándolo como un ser Biopsicosocial que está en desarrollo constante, quien a través de las relaciones interpersonales tendrá la capacidad de comprender su situación y de transformar su ansiedad en energía positiva que le permita responder a sus necesidades.

Orientación: Es la primera fase de la Interrelación, se debe dar desde el momento que el paciente ingrese al servicio de cirugía, y entra en contacto con la enfermera, quien es a encargada de dar inicio a la interrelación, presentándose con el paciente y poniéndose a disposición de él para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, debe llamar al paciente por su nombre y tratarlo como

2.4 Definición de términos básicos:

CONOCIMIENTO DEL PROCESO QUIRURGICO: Conocimientos básicos de una persona a través de la educación y / o experiencia, comprensión teórica o práctica del proceso operatorio, lo que la persona adquirirá como un contenido intelectual sobre la misma.

ANSIEDAD: Ansiedad, es una emoción que presenta una persona, al sentir que pasa por una situación que pone en riesgo su integridad como la intervención quirúrgica.

CAPÍTULO III

VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1. Definición de las variables

3.1.1. Variable 1

Conocimiento sobre el proceso operatorio.

3.1.2. Variable 2

Nivel de ansiedad

3.2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENCIONES	INDICADORES	ESCALA
CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO OPERATORIO	Conocimientos básicos de una persona a través de la educación y / o experiencia, comprensión teórica o práctica del proceso operatorio, lo que la persona adquirirá como un contenido intelectual sobre la misma.	Pre operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Cirujano - Diagnóstico - Exámenes auxiliares. - Consentimiento informado. - Catéter Endovenoso - Vendaje - Enemas - Sondas Nasogástrica - Rasurado 	-Bajo -Medio -Alto
		Intra operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo De Cirugía. - Numero De Cirugía - El Tipo De Anestesia. -Tiempo Operatorio	-Bajo -Medio -Alto
		Post operatoria	<ul style="list-style-type: none"> - Drenajes - Sondas - Equipos - Herida. - Dieta - Ejercicios. 	-Bajo -Medio -Alto

EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO	DE DEL Ansiedad, es una emoción que presenta una persona, al sentir que pasa por una situación que pone en riesgo su integridad como la intervención quirúrgica.	SÍNTOMAS NEGATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Estoy tenso - Estoy contrariado (molesta) - Me siento alterado - Estoy preocupado por posibles desgracias futuras - Me siento angustiado - Me siento nervioso - Estoy desasosegado (inquieto) - Me siento muy "atado"(como oprimido) - Me encuentro muy triste - Me siento aturdido y sobre excitado 	<ul style="list-style-type: none"> -Bajo -Medio -Alto
		SÍNTOMAS POSITIVOS	<ul style="list-style-type: none"> - Me siento calmado - Me siento seguro - Me siento cómodo (estoy a gusto) - Me siento descansado - Me siento confortable - Tengo confianza en mí mismo - Estoy relajado - Me siento satisfecho - Me siento alegre - En este momento me siento bien 	<ul style="list-style-type: none"> -Bajo -Medio -Alto

3.3.HIPÓTESIS :

3.3.1. Hipótesis general:

H_i: El nivel de conocimiento sobre proceso operatorio tiene relación en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Felix Mayorca Soto, Tarma 2018.

H_o: El nivel de conocimiento sobre proceso operatorio no tiene relación en el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el hospital Felix Mayorca Soto, Tarma 2018.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

EL TIPO de investigación es APLICADA porque se utiliza el conocimiento en la práctica para aplicarlos en bien de la sociedad, de ENFOQUE CUANTITATIVO ya que usara la recolección de datos para la comprobación de hipótesis, establecer patrones de comportamiento y prueba teorías.

4.2. Diseño de investigación

La investigación responde a un diseño no experimental, descriptivo correlacional prospectivo de corte transversal, porque busca la significancia de relación entre dos variables en un tiempo determinado (31). Responde al siguiente esquema:

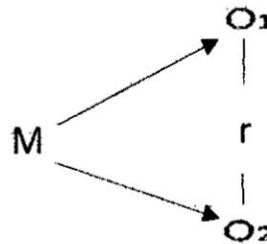
Dónde:

M: Muestra

O₁: Variable 1

O₂: Variable 2

r: Relación entre variables



4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

En el presente trabajo de investigación se propone trabajar con una población maestra probabilística y un muestreo simple. (22)

La población estuvo conformada por 90 pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma, 2018.

4.3.2. Muestra

Después de un muestreo simple para población finita con un nivel de confianza del 95% se obtuvo una muestra de 73 pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2018. Como se muestra a continuación. Como se muestra a continuación:

$$n = \frac{Z^2 \cdot PQ \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 PQ}$$

Dónde:

Z	=	1.96
P	=	0.50
Q	=	0.50
N	=	90
E	=	0.05
n	=	73

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.50) (0.50) \cdot 90}{(0.05)^2 (90-1) + (1.96)^2 (0.50)(0.50)} \quad n = 73$$

4.4. Fuente, Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

4.4.1. Fuente

- **Personas:** pacientes quirúrgicos.

mucho. Asimismo, la escala proporciona una puntuación del nivel de ansiedad que tomó valores de 20 a 80 puntos valorados en nivel de ansiedad bajo, medio y alto.

INTERVALOS DE MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Nivel de ansiedad del paciente en el quirúrgico, Puntajes del rango:

NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO	PUNTAJES DEL RANGO
A: ALTO	60 – 80
B: MEDIO	40 – 59
C: BAJO	20 - 39

INSTRUMENTO 2:

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO ACERCA DEL PROCESO OPERATORIO APLICADO A PACIENTES QUIRÚRGICOS

El instrumento fue elaborado por los tres estudiantes de la especialidad en Enfermería En Centro Quirúrgico De La Universidad Nacional Del Callao en base al nivel de conocimientos sobre el proceso operatorio quirúrgica (ANEXO 2)

El instrumento está constituido por 20 ítems divididos en 3 partes según las dimensiones de la variable. Las preguntas están distribuidas de la siguiente manera:

- Datos generales

- Edad
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Condición económica
- Tipo de empleo
- Estado de salud actual
- Tipo de seguro
- preoperatorio (10 ítems)
- Intraoperatorio (4 ítems)
- Post operatorio (6 ítems)

Cada ítem se medirá de la siguiente manera:

- Si (2)
- No (1)

Los puntajes obtenidos para la escala:

CONOCIMIENTO DE PROCESO OPERATORIO	ESCALA
A: BUENO	34 - 40
B: ACEPTABLE	27- 33
C: DEFICIENTE	20 - 26

4.5. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

En la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes pasos:

- Formulación y aprobación de proyecto de Tesis.
- Validación y confiabilidad de los instrumentos.

- Nos dirigimos a solicitar la autorización para aplicar los instrumentos en el hospital Félix Mayorca Soto- Tarma, oficina de capacitación.
- Se solicitó a los pacientes la colaboración para la aplicación de los instrumentos.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó la lectura de las instrucciones y los ítems de la escala y cuestionario a cada participante.
- Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 10 minutos por cada paciente.
- Los investigadores fuimos quienes marcamos las respuestas.
- Procesamos de los datos.
- Se elaboró los cuadros y gráficos estadísticos en función a los datos procesados.

4.5. Procesamiento estadístico y análisis de datos

El procesamiento y análisis de los datos se realizaron empleando el programa estadístico EXCEL y el paquete SPSS/INFO/SOFTWARE versión 23, en el cual se realizó el análisis iniciándose con frecuencias simples con el propósito de categorizar las variables numéricas y analizar los datos por medio de tablas y gráficos en barras, este proceso sistemático nos ayudó a ordenar y totalizar los valores encontrados luego de la recolección de datos.

Estadística Descriptiva:

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1. Descripción de instrumentos

La variable conocimientos sobre proceso operatorio fue medida en la escala de 20 a 40. Y para facilitar la representación de datos e interpretación de resultados, se ha categorizado del modo siguiente:

CONOCIMIENTO DE PROCESO OPERATORIO	ESCALA
A: Bueno	34 - 40
B : Aceptable	27 - 33
C: Deficiente	34 - 40

La variable ansiedad fue medida en la escala de 20 a 80. Y para facilitar la representación de datos e interpretación de resultados, se ha categorizado del modo siguiente:

ANSIEDAD	ESCALA
A: Alto	60 - 80
B : Medio	40 - 59
C: Bajo	20 - 39

5.2. Tabla de categorías

Para interpretar el nivel de correlación entre variables se ha utilizado la siguiente tabla de categorías.

ESCALA	CATEGORÍAS
$0,0 < r < 0,2$	Correlación no significativa
$0,2 \leq r < 0,4$	Correlación baja
$0,4 \leq r < 0,7$	Correlación significativa
$0,7 \leq r < 1,0$	Correlación alta
$r = 1$	Correlación perfecta
$r = 0$	Incorrelación

5.3. Resultados para el objetivo específico 1

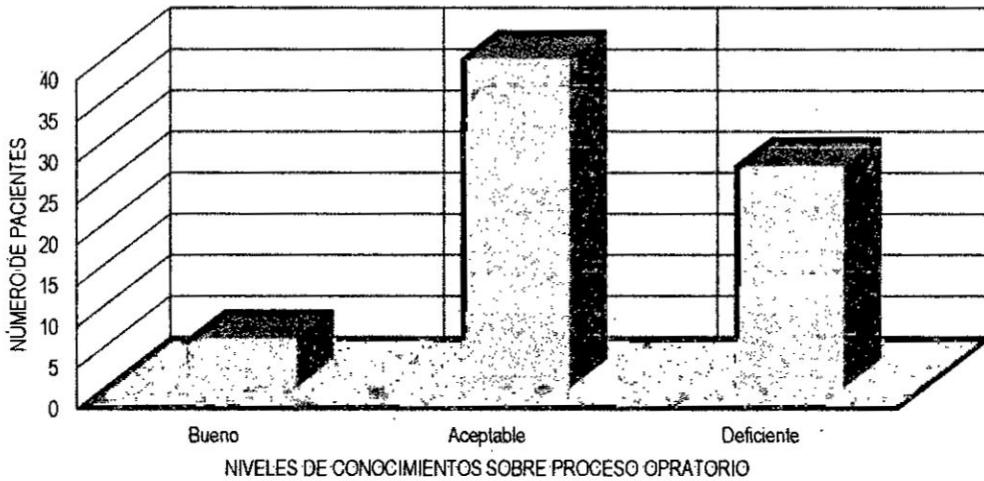
TABLA N° 01
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, SEGUN NIVELES DE CONOCIMIENTOS
SOBRE PROCESO OPERATORIO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bueno	6	8,2	8,2	8,2
Aceptable	40	54,8	54,8	63,0
Deficiente	27	37,0	37,0	100,0
Total	73	100,0	100,0	

FUENTE: Base de datos del Anexo No. 01

GRÁFICO N 01

PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE CONOCIMIENTOS SOBRE PROCESO OPERATORIO



MEDIA ARITMÉTICA	COEFICIENTE DE VARIACIÓN
28,1	13,7%

Los datos que se muestran a través de la tabla y gráfico estadístico, indican, que más del 50% de los pacientes quirúrgicos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, tienen un conocimiento aceptable sobre proceso operatorio, el 37% de ellos un conocimiento deficiente y sólo el 8,2% un conocimiento bueno.

Por otra parte también se evidencia que el conocimiento promedio sobre procesos quirúrgicos logrado por los pacientes es de 28,1; lo que corresponde al nivel aceptable. Finalmente, podemos precisar que los coeficientes de conocimientos sobre procesos son relativamente homogéneos (13,7% de variación).

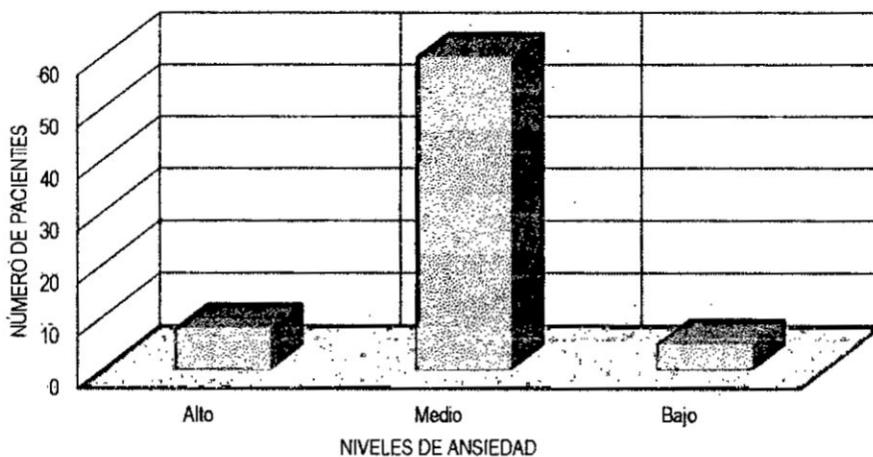
5.4. Resultados para el objetivo específico 2

TABLA N° 02
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, SEGUN NIVELES DE ANSIEDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Alto	8	11,0	11,0	11,0
Medio	60	82,2	82,2	93,2
Bajo	5	6,8	6,8	100,0
Total	73	100,0	100,0	

FUENTE: Base de datos del Anexo No. 01

GRÁFICO N° 02
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, AGRUPADOS POR NIVELES DE ANSIEDAD



MEDIA ARITMETICA	COEFICIENTE DE VARIACION
49,7	14,8%

Los datos que se muestran a través de la tabla y gráfico estadístico, indican, que más del 80% de los pacientes quirúrgicos del hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, tienen un nivel medio de ansiedad, el 11% de ellos un nivel alto y sólo el 6,8% un nivel de ansiedad bajo.

Por otra parte también se evidencia que el coeficiente de ansiedad promedio observado en los pacientes es de 49,7; lo que corresponde al nivel medio. Finalmente, podemos precisar que los coeficientes de ansiedad son relativamente homogéneos (14,8% de variación).

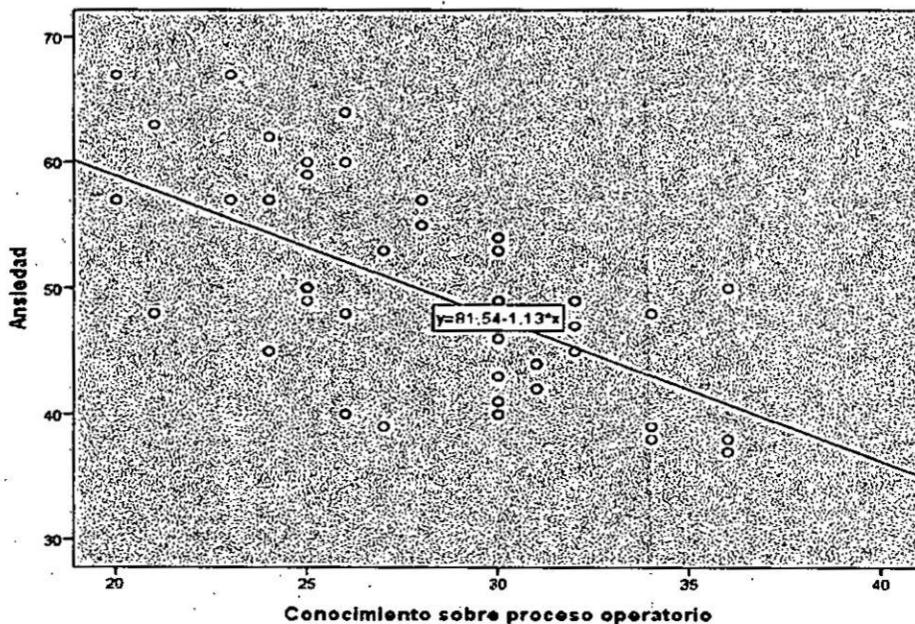
5.5.Resultados para el objetivo general

TABLA N° 03
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, SEGUN NIVELES DE CONOCIMIENTOS
SOBRE PROCESO OPERATORIO Y NIVELES DE ANSIEDAD

		Ansiedad			Total
		Alto	Medio	Bajo	
Conocimiento sobre proceso operatorio:	Bueno	0	2	4	6
	Aceptable	0	39	1	40
	Deficiente	8	19	0	27
Total		8	60	5	73

FUENTE: Base de datos del Anexo No. 01

GRÁFICO NO 03
PACIENTES QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL FÉLIX
MAYORCA SOTO, SEGUN NIVELES DE CONOCIMIENTOS
SOBRE PROCESO OPERATORIO Y NIVELES DE ANSIEDAD



MEDIDAS DE RESUMEN

COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	SIGNO DE RELACIÓN
$r = -0,595$	$r < 0$ (Negativa)

Observado el diagrama de dispersión y el coeficiente de correlación de Pearson podemos decir que, existe correlación significativa entre conocimientos sobre proceso quirúrgico y ansiedad, en los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma. Este hallazgo se puede corroborar en el relativo acercamiento de los puntos hacia la línea de tendencia.

Finalmente, se puede evidenciar que la relación entre las variables es negativa, es decir que a mayor nivel de conocimiento sobre proceso quirúrgico, menor es el nivel de ansiedad en el paciente.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados

Correlación en estudio: CONOCIMIENTO SOBRE PROCESO OPERATORIO Y SU RELACION CON EL NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO TARMA, 2018.

Formulación de Hipótesis

1. Hipótesis estadísticas

H₀ No existe relación significativa entre conocimiento sobre proceso operatorio y ansiedad, en los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

H₁ Existe relación significativa entre conocimiento sobre proceso operatorio y ansiedad, en los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

Nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

Valor de probabilidad

		Conocimiento sobre proceso operatorio	Ansiedad
Conocimiento sobre proceso operatorio	Correlación de Pearson	1	-,595**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	73	73
Ansiedad	Correlación de Pearson	-,595**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	73	73

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

P = 0,000 (Sig. Bilateral)

DECISIÓN Y CONCLUSIÓN

Como el valor de probabilidad es menor que el nivel de significancia ($P < \alpha$), rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la alterna. Por lo tanto, para un nivel de significancia del 0,05; existe relación significativa entre conocimiento sobre proceso operatorio y ansiedad, en los pacientes quirúrgicos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma en el año 2018.

6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares:

En el trabajo de investigación presentado por Hinojosa aborda la ansiedad del paciente donde el nivel de medio a alto lo cual se asemeja a nuestro resultado en el aspecto de que los pacientes van a tener un nivel de ansiedad medio por la falta de educación que recibe por parte del personal de salud sobre el proceso quirúrgico; en el anterior estudio realizado menciona que el proceso de atención de enfermería no se desarrolla de la manera adecuada por falta de

capacitación y actualización del personal de enfermería, haciendo una comparación con nuestra realidad la enfermera no realiza una adecuada educación al paciente sobre el proceso operatorio, por otro lado observamos en el trabajo de EULALIA (2016) Ecuador que el nivel de ansiedad es de bajo a medio por la aplicación de una estrategia de instrucción educativa que ayudo que sirvió para disminución del nivel de ansiedad de pacientes pre quirúrgicos; por tal motivo las enfermeras deben de fortalecer el trabajo de enfermería en cuanto a la educación e interrelación enfermera paciente para una óptima recuperación revirtiendo el nivel de ansiedad.

Visto el modelo de Hildegarde Peplau "Relación Interpersonal" donde enfatiza la importancia de la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere atención de salud y un enfermero educado especialmente para reconocer y responder a la necesidad de ayuda, deducimos que el rol de la enfermera para identificar y mejorar el nivel de ansiedad en un paciente pre quirúrgico es de vital importancia así como lo menciona CONDORI y ESCOVAR(2015) Huancavelica, en su estudio donde se aplicó la comunicación terapéutica por parte del personal de enfermería a pacientes pre operatorios teniendo como resultado un cambio de su nivel de ansiedad de severo a leve como muestran sus resultados, esto quiere decir que si existe una relación entre el conocimiento que puede tener un paciente con el nivel de ansiedad del mismo como se muestra en nuestra investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. L. G. "LA ANSIEDAD SE COME AL MUNDO". [Online].; 2015 [cited 2017 OCTUBRE 23]. Available from: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/la-ansiedad-se-come-al-mundo/15767477>.
2. Boix L. [Online].; 2016 [cited 2017 OCTUBRE 23]. Available from: <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/la-ansiedad-se-come-al-mundo/15767477>.
3. A. Q. "NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL 2 DE MAYO 2013"(TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO) LIMA- PERU; UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. [Online].; 2013 [cited 2017 OCTUBRE 30]. Available from: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20del_Pilar_2015.pdf.
4. B C. Depresion y ansiedad, trastornos mentales que predominan en el Peru. en el Peru las ciudades con mayores problemas de salud mental son Ayacucho, Puno, Lima, Tacna y Puerto Maldonado. [Online].; 2012 [cited 2017 OCTUBRE 21]. Available from: <http://rpp.pe/lima/actualidad/depresion-y-ansiedad-trastornos-mentales-que-predominan-en-el-peru-noticia-489803>.
5. ANDINA A. DEPRESION Y ANSIEDAD SON LAS PATOLOGIAS QUE MAS AFECTAN A POBLACION EN HUACAYO. [Online].; 2012 [cited 2017 OCTUBRE 25]. Available from: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-depresion-y-ansiedad-son-las-patologias-mas-afectan-a-poblacion-huancayo-444836.aspx>.
6. HINOJOSA LEON YA. Importancia de la intervencion de enfermeria en el area psicologica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio de abril a septiembre 2013 en el hospital Provincial general docente de riobamba en el periodo. [Online].; 2013 [cited 2017 Octubre 21]. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/313/1/TUAMEQ001-2013.pdf>.
7. Eulalia AL. ansiedad del paciente previo al proceso quirurgico. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre 19]. Available from: <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-3650>.
8. Iraida CT, Escobar Quispe AS. EFECTO DE LA COMUNICACION TERAPEUTICA DE ENFERMERIA EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE PACIENTES PREOPERATORIOS DEL CERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA-2014. [Online].; 2014 [cited 2017 10 01]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/836>.
9. VASQUEZ Meliza ERY. PERCEPCION DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y ANSIEDAD EN PACIENTES PRE-QUIRURGICOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE, EL AGUSTINO, 2016. [Online].; 2016 [cited 2017 OCTUBRE 14]. Available from: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/520>.

- 1 LEONARDO AMARILLO AM, MENDOZA TAIPE IJ. EFECTIVIDAD DE LA EDUCACION DE
 0. ENFERMERIA PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A
 INTERVENCION QUIRURGICA. [Online].; 2016 [cited 2017 OCTUBRE 16. Available from:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/429>.
- 1 Molina Muñante YEN. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1410>. [Online].; 2017
 1. [cited 2018 MAYO 20. Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1410>.
- 1 BAEZA.J. HIGIENE Y PREVRNCION DE LA ANSIEDAD. DIAZ DE SANTOS ed. FERNANDEZ ,
 2. editor. ESPAÑA: DIAZ DE SANTOS; 2008.
- 1 PISA L. PRICIPALES PROCESOS ASISTENCIALES DE ENFERMERIA. SEGUNDA ed. HIDALGO M,
 3. editor. MEXICO: MEDICA PANAMERICANA; 2011.
- 1 J. P. DEFINICON CITIO WEB. [Online].; 2017 [cited 2017 11 21. Available from:
 4. <http://definicion.de/conocimiento/>.
- 1 R. M. "LA SELECCION RACIONAL DEL CONOCIMIENTO". UNO ed. ESCOBAR LF, editor.
 5. MANIZALES: UNIVERSIDAD DE CALDAS; 2016.
- 1 B. R. EL CONOCIMIENTO HUMANO. QUINTA ed. MIGUEZ N, editor. MADRID: TOURUS S.A.;
 6. 1998.
- 1 M. B. "LA CIENCIA Y SU METODO Y FILOSOFIA" OLGA J, editor. BUENOS AIRES: SIGLO XX;
 7. 1988.
- 1 MENDEVIL A. CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS QUE TIENEN LAS ENFERMERAS SOBRE LA
 8. ASPIRACION DE SECRESIONES EN PACIENTES ENTUBADOS EN LA UNIDAD INTERMEDIOS DEL
 HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE. [Online]. MADRID: CATÓLICA S.Á; 2002 [cited
 20117 10 23. Available from: [http://sisbid.unmsm.edu.pe/BidVirtual/Tesis/Salud/Apolinario
 M R/cap1.htm](http://sisbid.unmsm.edu.pe/BidVirtual/Tesis/Salud/Apolinario_M_R/cap1.htm).
- 1 J. S. "EL CONOCIMIENTO TACITO Y EXPLICITO". [Online].; 2016 [cited 2017 11 27. Available
 9. from: <https://qmarqeva.wordpress.com/2008/07/08/los-tipos-de-conocimiento/>.
- 2 CONFIANZA FEDED. TIPOS DE INTERVENCIONES QUIRURGICAS. [Online].; 2016 [cited 2017 11
 0. 18. Available from: [https://www.operarme.es/noticia/391/que-tipo-de-intervenciones-
 quirurgicas-existen/](https://www.operarme.es/noticia/391/que-tipo-de-intervenciones-quirurgicas-existen/).
- 2 CONFIANZA IMD. DURACION MEDICA DE CONFIANZA. [Online].; 2014 [cited 2017 12 21.
 1. Available from: [https://www.operarme.es/noticia/142/duracion-de-una-operacion-de-
 extraccion-de-vesicula/](https://www.operarme.es/noticia/142/duracion-de-una-operacion-de-extraccion-de-vesicula/).
- 2 R. H, P. FCYBL. "METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION - 2014". 06th ed. MEXICO: MCGRAW-
 2. HILL; 2014.
- 2 HAUNCAYO AARD. DEPRESION Y ANSIEDAD SON LAS PATOLOGIAS QUE MAS AFECTAN A
 3. POBLACION EN HUANCAYO. [Online].; 2013 [cited 2017 10 25. Available from:

<http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-depresion-y-ansiedad-son-las-patologias-mas-afectan-a-poblacion-huancayo-444836.aspx>.

- 2 Yessica H. importancia de la intervencion de enfermeria en el area psicologica para
4. disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatoria en el periodo de abril a septiembre 2013 en el hospital Provincial general docente de Riobamba. [Online].; 2013 [cited 2017 10 21. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/313/1/TUAMEQ001-2013.pdf>.
- 2 LOAYZA ZANABRIA MDREIGO. TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EN EL TITULO DE
5. ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO ESPECIALIZADO EFECTIVIDAD DE UNA GUIA DE INTERVENCION EDUCATIVA EN LA DISMINUCION DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE QUIRURGICO EN UNA CLINICA PRIVADA LIMA 2017. [Online].; 2017 [cited 2017 NOVIEMBRE 18. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/313>.
- 2 ADOLFO JARNE ESPARCIA ATCYMAR. PSICOLPATOLOGIA. PRIMERA ed. EURECA MEDIA S,
6. editor. BARCELONA: UOC; 2006.
- 2 ADOLFO JARNE ESPARCIA ATCYMAR. PSICOLPATOLOGIA. PRIMERA ed. EURECA MEDIA S,
7. editor. BARCELONA: UOC; 2006.
- 2 CONFIANZA IMD. DURACION DE UNA OPERACION DE EXTRACCION DE VESICULA. [Online].;
8. 2014 [cited 2017 DICIEMBRE 21. Available from: <https://www.operarme.es/noticia/142/duracion-de-una-operacion-de-extraccion-de-vesicula/>.

ANEXO

ANEXO No. 01
BASE DE DATOS

	CONOCIMIENTO		ANSIEDAD	
	PUNTAJE	NIVEL	PUNTAJE	NIVEL
1	32	Aceptable	45	Medio
2	21	Deficiente	63	Alto
3	30	Aceptable	53	Medio
4	27	Aceptable	53	Medio
5	26	Deficiente	48	Medio
6	30	Aceptable	54	Medio
7	27	Aceptable	39	Bajo
8	25	Deficiente	50	Medio
9	20	Deficiente	67	Alto
10	36	Bueno	38	Bajo
11	25	Deficiente	59	Medio
12	30	Aceptable	49	Medio
13	31	Aceptable	44	Medio
14	34	Bueno	39	Bajo
15	30	Aceptable	46	Medio
16	32	Aceptable	49	Medio
17	30	Aceptable	41	Medio
18	25	Deficiente	50	Medio
19	30	Aceptable	43	Medio
20	28	Aceptable	55	Medio
21	23	Deficiente	57	Medio
22	31	Aceptable	42	Medio
23	34	Bueno	38	Bajo
24	28	Aceptable	57	Medio
25	29	Aceptable	47	Medio
26	26	Deficiente	64	Alto
27	24	Deficiente	57	Medio

28	24	Deficiente	45	Medio
29	32	Aceptable	47	Medio
30	21	Deficiente	48	Medio
31	30	Aceptable	53	Medio
32	27	Aceptable	53	Medio
33	26	Deficiente	60	Alto
34	30	Aceptable	54	Medio
35	26	Deficiente	40	Medio
36	25	Deficiente	50	Medio
37	20	Deficiente	57	Medio
38	36	Bueno	50	Medio
39	25	Deficiente	60	Alto
40	30	Aceptable	49	Medio
41	31	Aceptable	44	Medio
42	30	Aceptable	40	Medio
43	30	Aceptable	46	Medio
44	32	Aceptable	49	Medio
45	30	Aceptable	41	Medio
46	25	Deficiente	50	Medio
47	30	Aceptable	43	Medio
48	28	Aceptable	55	Medio
49	23	Deficiente	67	Alto
50	31	Aceptable	42	Medio
51	34	Bueno	48	Medio
52	28	Aceptable	57	Medio
53	29	Aceptable	47	Medio
54	26	Deficiente	64	Alto
55	24	Deficiente	57	Medio
56	24	Deficiente	62	Alto
57	32	Aceptable	47	Medio
58	21	Deficiente	48	Medio



ANEXO N°3

INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO DEL PROCESO OPERATORIO

APLICADO A PACIENTES QUIRURGICOS

I. INTRODUCCIÓN

El paciente debe expresar un cierto conocimiento acerca del proceso operatorio, después de haber recibido información del personal de salud (Cirujano, enfermera, anestesiólogo) incluyendo los preparativos preoperatorios y los cuidados habituales en el post operatorio. Se intenta que antes de llevar a cabo la cirugía el paciente conozca acerca de ella.

II. OBJETIVO

Valorar el conocimiento sobre el proceso operatorio del paciente quirurgico del Hospital Félix Mayorca Soto Tarma-2018.

III. INSTRUCCIONES

El presente cuestionario tiene una serie de preguntas a las cuáles Ud. debe de responder con sinceridad marcando con un aspa (X) según crea conveniente.

IV. DATOS GENERALES

1) Edad

- a) De 15 a 25 años () b) De 26 a 35 años () c) De 36 años a más ()

2) Estado Civil

- a) Casado(a) () b) Soltero(a) () c) Conviviente () 4) Viudo(a) ()

3) Grado de Instrucción

- a) Primaria () b) Secundaria () c) Superior () 4) Otros ()

4) Condición económica

- 1) Baja (De S/500.00 a S/1000.00 mensuales) ()
2) Media (De S/1001.00 a S/2500.00 mensuales) ()
3) Alta (De S/2501.00 a más S/. mensuales) ()

5) Tipo de empleo

- a) Independiente () b) Dependiente () c) Otros ()

6) Estado de salud actual

a) Bueno () b) Regular () c) Deficiente ()

7) Tipo de seguro

a) SIS () b) ESSALUD () c) Otros ()

V. DATOS ESPECÍFICOS:

	ITEMS	REACTIVOS	
		SI	NO
1	¿Recibio alguna informacion sobre su estado de salud de algún personal de salud?		
2	¿Conoce Ud. Al cirujano que le va intervenir quirúrgicamente?		
3	¿Sabe Ud.Cuál es su diagnóstico?		
4	¿Sabe Ud. que exámenes auxiliares lo han realizado?		
5	¿Ud. ha firmado el consentimiento informado?		
6	¿Sabe Ud. que es un catéter y que cuidados debe tener con el catéter?		
7	¿Sabe Ud. porque le han vendado los miembros inferiores?		
8	¿Sabe Ud. para que se le realiza el enema?		
9	¿Sabe Ud. para que le pusieron la sonda nasogástrica?		
10	¿Sabe Ud. porque le han rasurado?		
11	¿Sabe Ud. el tipo de cirugía le van a realizar?		
12	¿Ud. Se ha operado anteriormente?		
13	¿Sabe Ud. qué tipo de anestesia le van administrar?		
14	¿Sabe Ud. cuanto tiempo va durar su intervención quirúrgica?		
15	¿Sabe Ud. para que son los drenajes y que cuidados debe tener?		
16	¿Sabe Ud. para que son las sondas?		
17	¿Sabe Ud. Que es un monitor y para qué sirve?		
18	¿A Ud le informan en qué estado está la herida operatoria?		
19	¿Sabe Ud. qué tipo de Dieta va a seguir?		
20	¿Sabe Ud. los ejercicios respiratorios y físicos que va a realizar?		

Fuente: Elaboración Propia.

Gracias por su colaboración

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO:

- a) BUENO (34 - 40Pts.)
- b) REGULAR (27 - 33Pts.)
- c) DEFICIENTE (20 - 26 Pts.)

N°	SÍNTOMAS NEGATIVOS	Nada1	Algo2	Bastante3	Mucho4
1	Estoy tenso				
2	Estoy contrariado (molesta)				
3	Me siento alterado				
4	Estoy preocupado por posibles desgracias futuras				
5	Me siento angustiado				
6	Me siento nervioso				
7	Estoy desasosegado (inquieto)				
8	Me siento muy "atado"(como oprimido)				
9	Me encuentro muy triste				
10	Me siento aturdido y sobre excitado				
	SÍNTOMAS POSITIVOS	Nada4	Algo3	Bastante2	Mucho1
11	Me siento calmado				
12	Me siento seguro				
13	Me siento cómodo (estoy a gusto)				
14	Me siento descansado				
15	Me siento confortable				
16	Tengo confianza en mí mismo				
17	Estoy relajado				
18	Me siento satisfecho				
19	Me siento alegre				
20	En este momento me siento bien				

ANEXO N°5

MEMORÁNDUM DE APROBACIÓN DE EJECUCIÓN DE INSTRUMENTOS



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNÍN
RED DE SALUD TARMA

“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”

PROVEIDO N° 0012-2018-GRI/DIRESA/RST/UADI

A : ANDERSON YAURI FELIPE,
RAQUEL LAZARO GOMEZ,
CINTHYA GOMEZ OLAZABAL.

DE : Mg. Teodora PRADO INOCENTE
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : CAMPO CLÍNICO PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

FECHA : TARMA, 17 DE ENERO DE 2018

Visto el documento de referencia, presentado por los estudiantes de la Especialidad en Enfermería en el Centro Quirúrgico, de la Universidad del Callao; donde solicitan Campo Clínico para aplicación de Instrumento de Trabajo de Investigación Titledo "El conocimiento sobre el Proceso y su Influencia en el nivel de Ansiedad del paciente Quirúrgico en el Hospital Félix Mayorca Soto Tarma 2018", el periodo de 01 mes.

Esta jefatura acepta lo solicitado, a partir del 17 de Enero de 2018, al término del mismo, deberá presentar las conclusiones y recomendaciones del mismo.

Atentamente

Reg. Doc.	02487597
Reg. Exp.	01696726

TTU/ud
CC: Archivo



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
"Hospital Félix Mayorca Soto" - Tarma
Mg. Teodora Prado Inocente
JEFA DE LA UNIDAD DE APOYO
A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

ANEXO N°5

JUICIO DE EXPERTOS DE INSTRUMENTOS



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

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 **Nombres y Apellidos:**.....
- 1.2 **Lugar de Centro laboral:**.....
- 1.3 **Cargo que desempeña:**
- 1.4 **Instrumento a validar:**
- 1.5 **Autores:**

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

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

Procede su ejecución:

Si () No ()

Fecha:/...../...

ANEXO N°7

PRUEBA DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO POR ALFA DE CROMBACH

Confiabilidad de los instrumentos de investigación

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{S_t^2} \right)$$

Escala de interpretación de la Confiabilidad

Intervalo	Descripción
0,53 a menos	<i>Confiabilidad nula</i>
0,54 a 0,59	<i>Confiabilidad baja</i>
0,60 a 0,65	<i>Confiable</i>
0,66 a 0,71	<i>Muy confiable</i>
0,72 a 0,99	<i>Excelente confiabilidad</i>
1,00	<i>Confiabilidad perfecta</i>

Fuente: Triola, M. (2009; 528)

Luego del procesamiento de fórmula y por connotación por el programa estadístico SPSSV23 el instrumento obtuvo como resultado:

ESTADÍSTICAS DE CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos evaluados
0,722	20

Por lo tanto, el instrumento evaluado presenta Excelente Confiabilidad.

ANEXO N°8

PRUEBA DE VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECÉS						SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6		
item1	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item2	1	0	1	0	0	1	3	0.015625
item3	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item4	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item5	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item6	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item7	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item8	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
item9	0	0	0	0	0	0	0	0.015625
item10	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
item11	1	1	1	1	1	1	6	0.015625
							Sumatoria	0.015625
							p-valor	0.002604167



