

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



**NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y SU RELACIÓN CON EL  
NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO EN PACIENTES  
PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA EN EL HOSPITAL  
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ 2016**

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

**AUTORAS:**

**CLAUDIA GLADYS ABREGU ESPINOZA  
ELVIA HURTADO TAPIA  
MARTHA OBDULIA ROSALES CORREA**

**CALLAO - 2017  
PERÚ**



## DEDICATORIA

A nuestros queridos padres por todo el apoyo a lo largo de nuestras vidas, a nuestros profesores y compañeros, a la Universidad Nacional del Callao y al Programa de Especialización, que contribuyó al logro de una de nuestras metas de ser **“Enfermera Especialista”**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por guiar e iluminar nuestras mentes, manos y corazón.

A nuestros padres, por ser parte importante en todos nuestros logros, con su paciencia, amor y comprensión,

A nuestros hijos por ser la inspiración y motor para seguir

Adelante,

A la Universidad Nacional del Callao que ha sido el pilar Científico en la formación y desarrollo de nuestro progreso académico.

Al Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, por la Colaboración y apoyo brindado en la ejecución de éste trabajo.

A nuestros profesores que contribuyeron en la ejecución de la presente tesis.

Las Autoras

## INDICE

	Pág.
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
<b>I PLANTEAMIENTO DE L PROBLEMA</b>	10
1.1 Identificación del problema	10
1.2 Formulación del Problema	13
1.3 Objetivos de la investigación	14
1.4 Justificación	14
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	17
2.1 Antecedentes del estudio	17
2.2 Marco Teórico	24
2.3 Definición de Términos Básicos	56
<b>III VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	58
3.1 Definición de las variables	58
3.2 Operacionalización de variables	59
3.4. Hipótesis	63
<b>IV METODOLOGÍA</b>	64
4.1 Tipo de Investigación	64
4.2 Diseño de la Investigación	64
4.3 Población y Muestra	65
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	67
4.5 Plan de Análisis Estadístico de Datos	68

4.6	Procesamiento y Análisis de Datos	69
<b>V</b>	<b>RESULTADOS</b>	70
<b>VI</b>	<b>DISCUSION DE RESULTADOS</b>	87
<b>VII</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	97
<b>VIII</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	99
<b>IX</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	101
<b>X</b>	<b>ANEXOS</b>	107
	• Anexo N° 1: Matriz de consistencia	110
	• Anexo N° 2: Consentimiento informado	113
	• Anexo N° 3: Compromiso de confidencialidad	114
	• Anexo N° 4: Cuestionario de nivel de información prequirúrgica.	115
	• Anexo N° 5: Test Idare escala ansiedad Rasgo –Estado (IDARE) (STAI- ESTADO). DE SPIELBERGER.	118
	• Anexo N°6: Carta a juicio de expertos para validación de instrumento de investigación.	120
	• Anexo N° 7: Formato de validación de instrumento	121
	• Anexo N°8: Prueba de validez del instrumento: Prueba Binomial. tabla de concordancia juicio de expertos	123

• Anexo N° 9: Determinación de la confiabilidad del instrumento del conocimiento.	125
• Anexo N° 10: Escala de estaninos para nivel de conocimiento: cuidados preoperatorios	126
• Anexo N° 11: Escala de estaninos para nivel de conocimiento: sobre cirugía a que será sometido.	127
• Anexo N° 12: Escala de estaninos para nivel de conocimiento: cuidados posoperatorios.	128
• Anexo N° 13: Hoja de Codificación de Cuestionario: Datos Generales	129
• Anexo N° 14: Hoja de Codificación de Cuestionario: Nivel de Información	131
• Anexo N° 15: Hoja de Codificación de Cuestionario: Nivel de Ansiedad.	135
• Anexo N° 16: Cuadro de datos Socio demográficos: Tabla N° 04	139
• Anexo N° 17: Cuadro Nivel de ansiedad y cirugías previas: Tabla N° 05	141
• Anexo N° 18: Cuadro de Relación de Variables: Tabla N° 06	142
• Anexo N° 19: Gráfico: nivel de información sobre cuidados preoperatorios, cirugía a la que será sometido y cuidados posoperatorios.: Gráfico N° 15	143

## INDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
<b>5.1</b>	Nivel de ansiedad preoperatoria y su relación con el nivel de información, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	<b>73</b>
<b>5.2</b>	Nivel de ansiedad preoperatoria y su relación con la edad, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016	<b>74</b>
<b>5.3</b>	Nivel de ansiedad preoperatorio y su relación con el grado de instrucción, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016	<b>75</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>N°</b>	<b>TITULO</b>	<b>Pág.</b>
5.1	Nivel de información prequirúrgica de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	70
5.2	Nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	71
5.3	Nivel de ansiedad preoperatoria y su relación con el nivel de información prequirúrgica de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	72
5.4	Nivel de información prequirúrgico sobre cuidados en el preoperatorio de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	76
5.5	Nivel de información prequirúrgica acerca de la cirugía que será sometido, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	77

5.6	Nivel de información prequirúrgica acerca de los cuidados posoperatorios, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" – Lima, 2016.	78
5.7	Nivel de información prequirúrgica y grado de instrucción, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" – Lima, 2016.	79
5.8	Nivel de información prequirúrgica y edad de instrucción, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" – Lima, 2016.	80
5.9	Nivel de ansiedad preoperatoria según nivel de información prequirúrgica, sobre cuidados en el preoperatorio, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" – Lima, 2016.	81
5.10	Nivel de ansiedad preoperatoria y nivel de información prequirúrgica, sobre la cirugía a la que será sometido, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" – Lima, 2016.	82

5.11	Nivel de ansiedad preoperatoria y nivel de información prequirúrgica, sobre los cuidados posoperatorios, de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	83
5.12	Nivel de ansiedad preoperatoria según grado de instrucción de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	84
5.13	Nivel de ansiedad preoperatoria según edad de los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño “San Bartolomé” – Lima, 2016.	85
5.14	Nivel de Ansiedad según el nivel de información en los pacientes programados para cirugía electiva Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé - 2016	86

## RESUMEN

El presente estudio, se realizó en el Hospital Nacional Madre – niño “San Bartolomé”, tuvo como **objetivo**: determinar el Nivel de Información Pre quirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes de cirugía electiva. **Material y método** Se trata de un estudio prospectivo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La población estuvo constituida por 100 pacientes de sexo femenino mayores de 18 años. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. El instrumento para obtener la información prequirúrgica fue un cuestionario que consta de 20 ítems tipo escala de Likert y que fue validado a través de una prueba Piloto y juicio de expertos, dando como resultado según escala de estatinos, los niveles de información: Alto, medio y Bajo. En cuanto al nivel de ansiedad se utilizó un cuestionario validado denominado Prueba de SPIELBERGER Idare, que consta de 20 Ítems, tipo escala de Likert y que nos da como resultado los niveles de ansiedad: alto medio bajo. **Los resultados**: El nivel de información que predomina es el nivel información medio, en una proporción de 62% (62/100), 25% nivel bajo y 13% nivel alto; Así mismo en cuanto al nivel de ansiedad 58% (58/100) tienen un nivel de ansiedad alto (58/100), 36% (36/100) nivel de ansiedad medio y 0.6% (6/100) nivel de ansiedad bajo. **Conclusiones**: El nivel de información es medio y de ansiedad es alto, y según la prueba estadística de chicuadrado no existe asociación estadística entre nivel de ansiedad y nivel de información, concluyendo que son variables independientes. Por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna. **Recomendaciones**: implementación de la visita prequirugica con un enfoque psicoprofiláctico a los pacientes de cirugía electiva. que acuden al Hospital Nacional “San Bartolomé”.

**PALABRAS CLAVE**: Nivel de información, Nivel de ansiedad, paciente, preoperatorio y cirugía electiva.

## ABSTRACT

The present study was carried out at the National Mother - Child Hospital "San Bartolomé", **with the objective** of determining the Pre - Surgical Information Level and its relationship with the level of anxiety in the preoperative period in elective surgery patients. **Material and method** This is a prospective, descriptive, correlational and cross-sectional study. The population consisted of 100 female patients older than 18 years. The survey was used for data collection. The instrument to obtain the pre-surgical information was a questionnaire consisting of 20 Likert scale items and was validated through a pilot test and expert judgment, resulting in the following levels of information: High, Medium and low. Regarding the level of anxiety, a validated questionnaire denominated SPIELBERGER Idare test was used, which consists of 20 items, type Likert scale and that results in anxiety levels: high medium low. **Results:** The level of information that predominates is the average information level, in a proportion of 62% (62/100), 25% low level and 13% high level; In terms of anxiety level, 58% (58/100) have high anxiety level (58/100), 36% (36/100) average anxiety level and 0.6% (6/100) low anxiety level . **Conclusions:** Conclusions: The level of information is medium and anxiety is high, and according to the statistical test of chi-cuadrado there is no statistical association between level of anxiety and level of information, concluding that they are independent variables. Therefore, the null hypothesis is accepted and the alternative hypothesis is rejected. **Recommendations:** implementation of the pre-surgical visit with a psychoprophylactic approach to elective surgery patients. That go to the National Hospital "San Bartolomé".

KEY WORDS: Information level, Anxiety level, preoperative patient and elective surgery.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA:

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. La cirugía es percibida 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. (1)

El ser humano por naturaleza teme a lo desconocido y más aún cuando se trata de algo que va a suceder en su propio ser, por lo tanto se encuentra en una realidad que puede ser percibida como una amenaza, y que por tanto, puede originar un sentimiento de ansiedad. Todos los días ingresan a las salas de hospitalización de cirugía pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, por la misma situación que están experimentando se encuentran afectados emocionalmente y por lo cual más susceptibles a los estímulos externos.

En el ámbito mundial, todas las organizaciones de salud, han sido creadas para brindar servicios útiles a la sociedad, donde la atención que se brinda depende no sólo de la alta tecnología, sino también de un grupo interdisciplinario de profesionales de la salud, entre los que se destaca la labor científica y humanística que realiza la enfermera cuya finalidad es brindar un cuidado integral a la persona hospitalizada para que se recupere lo más pronto posible.

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año,

aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes ya que altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos. (2).

Así mismo Según la OMS, en el año 2013, el 8% de la población ha tenido un episodio de ansiedad en el último año, sin contar otros trastornos como pánico y fobias. (3)

Según el MINSA un 60% de todos los pacientes sometidos a cirugía pueden presentar cambios posoperatorios negativos del comportamiento incluso 2 semanas tras la cirugía con efectos psicológicos de larga duración que interfieren con su normal desarrollo, y aumento del grado de ansiedad preoperatoria con más dolor posoperatorio y mayores necesidades analgésicas. (4)

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

Asimismo, el Perú no está ajeno de dicha problemática ya que el aumento de la ansiedad preoperatoria presenta resultados tales como menor satisfacción del paciente y de los familiares, una recuperación psicológica postoperatoria más problemática. (5)

La repercusión emocional, debido a una orientación insuficiente de la necesidad de la cirugía, la información no acorde con las necesidades del paciente o una inadecuada comprensión por parte del mismo, desembocará en un aumento del grado de ansiedad preoperatoria que influirá negativamente en el proceso quirúrgico.

En el Perú existen escasos estudios, que nos muestren el real panorama del problema y aun así no se le ha dado la real importancia de la visita preoperatoria de enfermería a fin de informar acerca del procedimiento quirúrgico y la influencia de ésta en el nivel de ansiedad que presentan los pacientes programados para una cirugía.

En Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" no existe estudios de investigación en el área, sin embargo existe la apertura institucional para la investigación, y siendo un Hospital de referencia nacional que brinda atención altamente especializada a la salud sexual y reproductiva de la mujer y atención integral del ser humano en las diferentes etapas de su vida. Motivación que nos conllevó a realizar esta investigación a fin de tener un estudio de base que contribuya a mejorar los estándares de calidad de los servicios que oferta, con énfasis en la atención quirúrgica.

La ansiedad preoperatoria siendo un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el personal de salud como anesthesiólogo, médico, u enfermera valora de una manera inadecuada la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del profesional de la salud y el nivel de ansiedad expresado por el paciente. la visita preoperatoria consideramos que es el momento clave en el cual se brinda información al paciente respecto a la intervención quirúrgica, en el cual se disipan dudas y se prepara emocionalmente para enfrentar el procedimiento, la ausencia de la visita preoperatoria es un factor que incrementa la ansiedad preoperatoria y ello repercute en la recuperación posoperatoria.



En el Servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Nacional San Bartolomé, hemos podido entrevistar a los pacientes durante el periodo preoperatorio quienes manifestaron lo siguiente: "desconozco la intervención quirúrgica", "me explicaron muy poco sobre mi operación", "creo que me ocultan mi estado de salud", "desconozco los riesgos", "estoy muy preocupado por si no salgo bien de esta operación", "pienso que no voy a despertar de la anestesia", "que será de mi familia si muero"; entre otros aspectos.

Son muchas las estrategias que los profesionales de enfermería pueden utilizar para abordar este problema, sin embargo consideramos que la educación para la salud, es la más utilizada. La misma que se basa en acciones de apoyo emocional y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica a fin de lograr disminuir el nivel de ansiedad.

Es aquí donde los profesionales de enfermería pueden jugar un papel importante, encaminados a informar de manera clara y adecuada a cada uno de los pacientes que sufren física y psicológicamente.

## **1.2. Formulación del problema:**

Ante esta problemática existente en el paciente que va a ser sometido a una cirugía, nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Cuál es el Nivel de Información Pre quirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes de cirugía electiva. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016".

### **1.3. Objetivos de la investigación (general y específico):**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Relacionar el Nivel de Información pre quirúrgico y el Nivel de ansiedad en el preoperatorio, en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, 2016”

#### **1.3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar el Nivel de Información pre quirúrgico en pacientes programados para cirugía electiva.
- Determinar el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.
- Establecer la relación entre el nivel de Información pre-quirúrgico y el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.
- Establecer la relación entre el grado de instrucción y Nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.
- Establecer la relación entre la edad y el Nivel de Ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía

### **1.4. Justificación e Importancia:**

A pesar de los avances en la medicina y las técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, y se incrementa aún más si no se ha informado sobre la intervención que se le va a realizar alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar

de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica y laboral y hospitalización entre otros. Ante todos estos interrogantes, pueden surgir varias respuestas emocionales; ansiedad, estrés, depresión, que cuando son muy intensas tienen importantes consecuencias haciendo más lenta y complicada la recuperación postoperatoria.

La investigación del nivel de relación entre la información y el Nivel de ansiedad en los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente se justifica debido a que la ansiedad es una condición que se presenta en todo paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente y que se encuentra consciente. Puede influir en el grado de dificultad que se presenta durante la administración de la anestesia, su conducción en el intraoperatorio y en el post operatorio inmediato, cuando el paciente tiene que enfrentar el dolor que sigue a toda intervención quirúrgica.

También se justifica este estudio, debido a que tiene relación con la calidad de atención que recibe el paciente y como éste lo percibe, desde su punto de vista, de modo que se puede decir que un paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente y que está muy ansioso, pero ha recibido una adecuada información prequirurgica de enfermería, tendrá una mejor evolución durante el desarrollo de la atención preoperatoria, además reducen: las necesidades de medicaciones preoperatorias, el uso de analgésicos posoperatorios y disminuye el tiempo de hospitalización y recuperación.

Este aspecto, poco abordado por los sistemas de salud, tiene, sin embargo, gran repercusión en todos los pacientes. En ellos, una sola palabra, una actitud de servicio, un gesto de atención acompañado de los datos acerca de la intervención a la que va a ser sometido, proporcionado amablemente por la enfermera,

pueden repercutir en el estado psicológico del paciente y prepararlo adecuadamente para que enfrente una intervención quirúrgica.

Durante la atención de enfermería se presentan situaciones que implican derechos, deberes y obligaciones del profesional de enfermería, por ende es derecho del paciente recibir apoyo emocional e información adecuada y completa de la atención que se le brinda, la misma que es fundamental para permitir potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida. Por lo tanto el incumplimiento de la función del profesional de enfermería conlleva a tener que afrontar procesos administrativos civiles y penales y que a la vez perjudican la imagen de la profesión.

En el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé" no existe estudios de investigación en el área, sin embargo existe la disposición y el apoyo de la institución para fomentar la investigación en el área quirúrgica.

El presente trabajo de investigación permite establecer la relación del nivel de información prequirúrgica con el Nivel de ansiedad en el preoperatorio inmediato de los pacientes programados para cirugía electiva y los resultados obtenidos en este estudio contribuirán a la implementación de Guías, protocolos y/o programas de educación (Visita pre quirúrgica) para dichos pacientes y así podemos mejorar el estado del paciente antes durante y después de una intervención quirúrgica y además se justifica realizar este estudio debido a que no existen trabajos similares en la institución por lo que servirá de base para la realización de otros estudios en el área de investigación.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de Estudio.

Al efectuar la búsqueda bibliográfica acerca del tema de investigación, se encontraron algunos trabajos reportados a nivel nacional e internacional.

#### **A nivel internacional**

RUIZ LÓPEZ, Enrique, y otros, (México 2000), en el estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, titulado **Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México**, concluyendo: El cuestionario se aplicó a 500 pacientes operados en los Quirófanos Centrales del Hospital General de México, durante septiembre 1995 a enero 1996 cuyas edades fluctuaron entre 18 y 65 años. Al referirse a temor al ambiente hospitalario 35% respondió afirmativamente; un 45% de la población presentó miedo a la anestesia y un 33% manifestó tener miedo a la cirugía. El 47% no conocía al cirujano que los operaría y el 45% no sabía en qué consistiría el procedimiento que se le aplicaría. Asimismo la inspección visual mostró datos sugestivos de ansiedad como Preocupación, inseguridad, dificultad en la concentración para responder, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño, todas de intensidad variable, que pudieran manifestarse como ataques de pánico y/o síntomas fóbicos. (6)

VIVAS VILMA, Margot, y otros, México, (2009), en el estudio titulado: **“Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía”** en la Fundación Mario Gaitán Yanguas. El estudio tuvo como objetivo principal, establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Para

la recolección de la información se utilizó Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger Idare-Estado. La población estuvo conformada por los pacientes que acuden al servicio de cirugía. Concluyó: El 59% de los pacientes tenían conocimiento acerca del procedimiento, 50.9% nivel de ansiedad moderada; los procedimientos con mayor nivel de ansiedad fue colecistectomía 67% y herniorrafia inguinal 50%. , “En cuanto a la relación entre el procedimiento y el nivel de ansiedad, la cesárea + pomeroy y la conización presentaron un nivel de ansiedad alto; y la relación entre el grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja”. (7)

GONZÁLEZ LEMONIER, S, y otros. México, (2010), en el estudio: **“Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción postoperatorio en cirugía de implantes dentales, con sedación consciente intravenosa”**. El objetivo fue estudiar si la ansiedad preoperatoria depende de la edad y sexo del paciente, y relacionar la ansiedad preoperatoria con el grado de satisfacción postoperatorio del paciente. La ansiedad preoperatoria fue evaluada con la escala de Corah y el grado de satisfacción postoperatorio del paciente y del cirujano mediante una escala adaptada. Las conclusiones fueron: “La ansiedad preoperatoria fue mayor en los pacientes más jóvenes, y en las mujeres. La mayor ansiedad preoperatoria del paciente se asoció a un menor grado de satisfacción del mismo, pero no influyó en el grado de satisfacción del cirujano”. (8)

J. ROJAS, M y otros. (Venezuela 2010) en su estudio tipo comparativo descriptivo, titulado **Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el hospital universitario Antonio patricio de Alcalá, cumana, Venezuela 2010**. Al evaluar la estrategia educativa implementada por enfermería en pacientes sometidos a intervención

quirúrgica, pudo evidenciar que los pacientes experimentales (los que recibieron programa educativo), en el pre y post-operatorio no presentaron ansiedad (66,6% y 56,6%), en comparación con los pacientes controles (los que no recibieron programa educativo) presentaron (66,6% en el preoperatorio y 73,6% en el post-operatorio). El tipo de ansiedad predominante fue la ansiedad leve (63,3% y 47%) en el pre y post-operatorio para pacientes controles, y para los pacientes experimentales, fue de 33,3% y 43,3% respectivamente; con lo cual se demostró que la estrategia educativa implementada benefició significativamente a los pacientes en estudio. (9)

VALENZUELA MILLÁN J, y otros. Distrito Federal México, (2010), en el estudio: **“Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos”**. El objetivo fue determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). El estudio fue transversal analítico en 135 pacientes. Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésica y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno”. (10).

CARAPIA SADURNI, Adriana, y otros. México (2011), realizó el estudio sobre **“Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria”** en el que concluye que , existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada, lo que facilita la adaptación a dicha situación; con esto, los pacientes tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y un grado esperable de ansiedad frente al peligro, lo que es relevante en el bienestar de los pacientes durante el período transoperatorio.(11)

LÓPEZ CARRASCOSA, M.t.1 y otros. (España 2011), en su estudio de tipo cuasi experimental de tipo pre. Y post con grupo control denominado: **Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual.** En el estudio piloto que sirva para el cálculo muestral se han incluido 20 pacientes (10 GC + 10 GI). Al inicio los grupos son homogéneos sin encontrar diferencias significativas entre ambos. Los pacientes en ambos grupos se siente que tienen un nivel de información dado por otros profesionales muy similares tanto al ingreso como al alta 2). Sin embargo, el nivel de conocimientos mejora más en el GI. En ambos grupos disminuye la ansiedad de manera significativa, pero es más acusado el descenso en el GI. (12).

SALAZAR RIVERA, Juan. Ecuador (2012), en el estudio tipo ensayo clínico controlado aleatorizado denominado: **Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam, realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control.** Concluyendo que: El 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con la variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anestesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma. (13)

NAVAS MONZÓN, Miriam, Madrid España, el 2008, realizó un estudio sobre: **“Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”.** El objetivo fue conocer la influencia de determinados factores de riesgo y el nivel de ansiedad rasgo y ansiedad estado en el pre y posoperatorio de pacientes sometidos a cirugía programada”. El método fue descriptivo, de corte



transversal, realizado en 30 pacientes ingresados para intervenciones quirúrgicas. La ansiedad fue evaluada mediante la aplicación de la encuesta STAI. Los resultados fueron que predominaron los pacientes del sexo masculino, de entre 60 y 80 años, casados y del servicio de cirugía general. La indicación de tratamiento quirúrgico produce un aumento del nivel de ansiedad-estado en el preoperatorio siendo la tendencia menor en mujeres, casadas, del servicio de cirugía general; disminuyendo la ansiedad en el posoperatorio. (14).

#### **A Nivel nacional**

NIETO SANTAMARIA, Justiniano, y otros. Huaraz - Perú, (2008), en el estudio: **“Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD”**. Los resultados fueron que los adultos jóvenes de 20 a 40 años el 57% presentaron ansiedad moderada, 24% leve y 19% grave, en el grupo de adultos maduros de 41 a 60 años, 67% manifestaron ansiedad moderada, 22% leve y 11% grave. Las conclusiones fueron entre otras que: “En conclusión la cuarta parte de los adultos jóvenes tienen ansiedad moderada, así como cerca de las dos quintas partes de los adultos maduros de 41 a 60 años presentan ansiedad moderada”. (15).

MEJÍA RODRÍGUEZ, Rocío, Lima Perú, (2008), en el estudio: **“Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay”**. Concluyó: La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, como reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Asimismo, la prevalencia de ansiedad en mujeres fue de 56% dentro del nivel medio a alto de ansiedad”. (16)

LUJAN RUIZ, Elvis. Lima Perú, (2010), realizó un estudio sobre: **“Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva”**, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins- 2010. El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva. El estudio fue descriptivo y transversal. La muestra fue de 75 pacientes, la técnica la encuesta e instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que: “El 36%,40%, 21,33% y el 2,66% presentó un nivel de ansiedad ausente, leve, moderado y grave, respectivamente. Respecto al género femenino, 18,66%, 25,33 y el 13,33% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve, moderado. El sexo masculino el 17,33% y el 14,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En el nivel de educación primaria, 5,3% y 4% en el nivel de ansiedad ausente y moderada. En el nivel de educación secundaria, el 21,3% y 20% corresponden al nivel de ansiedad ausente y leve. En educación superior se pudo observar que el 10,6%, 16%, y el 10,6% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderado. Con respecto al estado civil, de los pacientes solteros el 13% y 12% corresponden a los niveles de ansiedad ausente y leve. De los casados 18,66%, 22,6 y el 10,66% corresponden al nivel de ansiedad ausente, leve y moderada”. (17)

ACUÑA POLO, Ingrid. Lima Perú, (2009), en el estudio: **“Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”**. Concluyó: “El grado de ansiedad según la escala de Spielberger en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 57.7% con un grado de ansiedad intermedio, un 16.1% con grado bajo y un 26.3% con un alto grado de ansiedad. El grado de ansiedad para la anestesia en los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue de un 42.8% con un grado de ansiedad intermedio, un 28.2% con un grado bajo y un 29% con un alto grado”. (18)

OSCCO TORRES, Olinda. (Lima, 2010), en su estudio descriptivo y de corte transversal. **“Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un Hospital público de Pisco, Perú 2010.** El 43% (13/30) de pacientes tuvieron edades entre 20 a 40 años, el 40% (12/30) de 41 a 60 años y el 17% (5/30) de 61 a más años; 53% (16/30) de los encuestados correspondieron al sexo femenino. Con respecto al grado de instrucción, el 50% (15/30) tenían estudios secundarios y 43% (13/30) estudios superiores. Por otro lado, el 63% de pacientes presentó ansiedad leve, ninguno con ansiedad grave. Un alto porcentaje del grupo entre 20 y 40 años presentó mayor incidencia de ansiedad hacia la cirugía. (19)

HUACHO VENTOSILLA, Ana Luz, (Lima 2012), realizó el estudio observacional descriptivo, titulado, **Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, 2012,** concluyó que: la mayoría de pacientes hipertensos controlados presentan algún grado de ansiedad con un total de 95.7%. Asimismo el 46.85% presentan una ansiedad leve, 40.43% ansiedad moderada y la severa 8.52%. Al evaluar el requerimiento de información por parte del paciente se aprecia que un 5.1% no necesita o requiere poca información. Asimismo el 39.1%, presenta un mediano requerimiento de información y 55.6% presenta un alto requerimiento de información. Nuestro estudio se permitió comparar los niveles de ansiedad y requerimiento de información siendo esto estadísticamente significativo ( $p=0.0001$ ), para la muestra estudiada. (20).

QUIJANO ANDONAIRE, S. Lima Perú (2015) en el estudio: **“Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”.** Concluyó: 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. (21)

## **2.2. Marco Teórico**

### **2.2.1. Teoría de Enfermería: Sor Callista Roy “Modelo de Adaptación”**

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia

atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería. Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación. El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción. (2)

- **Enfermería.-** Es una disciplina que realiza un conjunto de acciones hacia la prevención y promoción de la salud, en los diversos niveles de atención. Enfermería es una de las profesiones de asistencia con una tradición larga y honorable de servicio a la humanidad. En el campo clínico, las enfermeras trabajan en la asistencia en los diferentes niveles de atención aplicando las medidas de prevención con gran habilidad en el manejo de pacientes hospitalizados así como en la administración de los servicios. La profesión de enfermería realiza un conjunto de acciones orientadas a la prevención y promoción de la salud, en los diversos niveles de atención, así mismo se desenvuelve en todas las áreas asistenciales dentro de un hospital .La atención asistencial está dirigida a satisfacer las necesidades del paciente en post de

recuperar su salud, los tratamientos van de médicos a quirúrgicos y estos últimos requieren de alta preparación del personal de enfermería que asiste las cirugías así mismo de las enfermeras que se encargan de recuperar el paciente de los efectos de la anestesia y de prevenir o dar la alerta de alguna complicación post quirúrgica en el post operatorio inmediato en la unidad de recuperación. (1)

### 2.2.2 INFORMACIÓN:

Está constituida por un **grupo de datos ya supervisados y ordenados**, que sirven para construir un **mensaje** basado en un cierto fenómeno o ente. La información permite resolver problemas y tomar decisiones, ya que su aprovechamiento racional es la base del conocimiento.

Según Idalberto Chiavenato, afirmaba que la información constituye un conjunto de datos que posee un significado, de modo tal que reducen la incertidumbre y aumentan el conocimiento de quien se acerca a contemplarlos. Estos datos se encuentran disponibles para su uso inmediato y sirven para clarificar determinados temas.

Para Farell y Hirt, por su parte, dicen que esos datos y conocimientos están estrictamente ligados con mejorar nuestra toma de decisiones. Si un individuo se encuentra bien informado sobre algún aspecto seguramente la decisión al respecto será más acertada que uno que no lo es.

Otros autores que han definido la información son Czinkota y Kotabe que dicen que consisten en un conjunto de datos que han sido clasificados y ordenados con un propósito ordenado.

Uniendo todas las teorías sobre el concepto llegamos a la conclusión que son datos sobre un suceso o fenómeno particular que al ser ordenados en un contexto sirve para disminuir la incertidumbre y aumenta el conocimiento sobre un tema específico.

### **2.2.3. LOS OBJETIVOS DE LA INFORMACIÓN PREOPERATORIO:**

Es preparar físicamente al paciente (Piel, mucosa, intestino, vejiga y otros) para la intervención quirúrgica de acuerdo a su patología, edad, estado clínico, indicaciones médicas y normas establecidas.

Otro objetivo es la preparación psicológicas paciente y la familia con el propósito de disminuir el Nivel de ansiedad y temor con respeto a su intervención y esto se basa en la educación efectiva que brindara al paciente toda la información necesaria.

### **2.2.4 INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y PREPARACIÓN FÍSICA:**

**A.- Información de la cirugía :**(Tipo intervención y tiempo, anestesia, lugar, equipo). Bien se conoce que el médico cirujano es el encargado de explicar el proceso que será sometido su paciente, y cuanto tiempo demorara la intervención quirúrgica y de los riesgos y beneficios de la cirugía, además de atender a sus dudas y especificaciones, Sin embargo la enfermera aquí su labor se centrara en corroborar que tanto conoce el paciente de dicha información ya que ello contribuirá a que el paciente colabore con el procedimiento y los cuidados pre y posoperatorios.

**B.- Intervención Quirúrgica:** Incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la protección de los reflejos o las capacidades del autocuidado. Una intervención quirúrgica puede ser invasiva, mínimamente invasiva, poco accesible o no invasiva. Las intervenciones no invasivas son habitualmente diagnósticas y no penetran el cuerpo.

### **2.2.5. PACIENTE QUIRÚRGICO**

La meta de la evaluación preoperatoria es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbimortalidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman

a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendocrino, incrementan la carga circulatoria y respiratoria, y acrecientan el metabolismo. De esta evaluación pueden surgir recomendaciones sobre el mejor manejo clínico en el perioperatorio. (23). El objetivo final es lograr que la cirugía se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente, que el posoperatorio transcurra sin interurrencias desfavorables y, finalmente, que todo el proceso se desarrolle de manera costo-efectiva. Desde el punto de vista cronológico la asistencia del enfermo quirúrgico y el cirujano se puede dividir en tres periodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el Posoperatorio. Cada uno de ellos se caracteriza por requerir del profesional distintas acciones y generarle diferentes preocupaciones. A su vez el paciente, al transcurrir por cada una de estas fases, sufre modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas influidas por la preparación para la cirugía y la agresión quirúrgico-anestésica. El resultado final será adecuado si el encadenamiento y el progreso de las tres etapas son normales y armónicos.

#### **2.2.6 FASES DE UNA CIRUGÍA:**

- **Fase preoperatoria:** Comienza con la decisión de efectuar la intervención quirúrgica. Termina con el paciente en el quirófano. En este proceso se efectúan todas las preparaciones, tanto administrativas, como clínicas del paciente sometido a una cirugía. El manejo del cuidado del paciente se planifica con base en la historia médica del paciente realizándose una valoración integral para planificar y dar comienzo a las intervenciones.
- **Fase Trans-operatoria:** Comienza cuando se recibe al paciente en el quirófano, y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación. Durante este periodo es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente dicha.



- **Fase Post-operatoria:** Comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía.

## **A.- FASE PREOPERATORIO:**

Es el periodo que comprende desde que se decide realizar una intervención quirúrgica a un paciente hasta el momento de traslado del paciente al quirófano e inicios de la intervención. Comprende a su vez periodos mediato e inmediato.

### **A.1. PREOPERATORIO MEDIATO:**

Comprende a partir de la decisión de realizar un procedimiento quirúrgico en un paciente hasta 12 o 2 horas antes, dependiendo de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente.

### **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO MEDIATO:**

- **Generales:** aquellas acciones que se proporcionan a todo tipo de pacientes de acuerdo con la rutina hospitalaria establecida.
- **Específicas:** son aquellas acciones que se proporcionan de acuerdo con el tipo de intervención quirúrgica a que va a ser sometido.

### **ACCIONES BÁSICAS EN EL PREOPERATORIO MEDIATO.**

- Recepción del paciente y autorización para su intervención quirúrgica.
- Verificar el consentimiento informado, exámenes de laboratorio
  - Participación en el examen clínico
  - Participación en la preparación física del paciente
  - Vigilar frecuencia y características de la eliminación
  - Aseo personal

- Administración de medicamentos
- Apoyo emocional y espiritual
- Medidas específicas:

## **A.2. PREOPERATORIO INMEDIATO:**

Comprende de las 12 a 2 horas Antes de la intervención quirúrgica, hasta el traslado del paciente a sala de operaciones.

### **ACCIONES DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO:**

Tienen como objetivo preparar psíquica y físicamente al paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente. Realizaremos las siguientes actividades:

- Control de signos vitales
- Compruebe que el paciente esté en ayunas de más de 8 horas.
- Si en la zona operatoria hay abundante pelo o vello éste se recorta a ras de la piel con tijera o clíper (según indicaciones o protocolo de la institución (jamás rasurar):
- Revise las uñas del paciente, corte, remueva esmalte y límpielas.
- Administre medicamentos según indicación como: sedantes, analgésicos u otros. Observe las posibles reacciones del paciente a la administración de fármacos.
- Proteja al paciente después de administrar sedantes, previniendo lesiones y/o caídas, subir las barandas de la cama y proteger con almohadas, si es necesario.
- Si se indica profilaxis antibiótica ésta se debe administrar 60 minutos antes del inicio de la intervención quirúrgica (o en pabellón según norma del servicio),previa prueba de sensibilidad
- Identifique al paciente colocando un brazalete con nombre completo, número de cama, pieza y servicio.
- Retire: prótesis dental, audífonos, lentes, joyas, adornos del pelo, etc.

- Pida al paciente que orine (si su condición lo permite)
- Compruebe que la ficha clínica esté en orden con todos los informes de los exámenes de laboratorio solicitados y radiografías.
- Realice o verifique el check list.
- Según norma de la institución coloque al paciente previo al traslado a pabellón, elementos de protección tales como camisa especial, gorro y botas. Además realice curación de heridas, cambio de vendas, cambio de recolector de drenajes y otros según corresponda.
- Informe al paciente y familia la hora de ingreso al pabellón, trasládalo en cama o camilla con ropa limpia y entréguelo a la enfermera de pabellón donde se continuará con la preparación.

**B.- FASE TRANSOPERATORIO.-** Comienza cuando se recibe al paciente en el quirófano, y termina cuando se pasa al paciente a la sala de recuperación. Durante este periodo es donde se realiza la anestesia y la cirugía propiamente como tal.

### **ACCIONES BÁSICAS DE ENFERMERÍA EN EL TRANSOPERATORIO**

Proporcionar la información y la instrucción preoperatoria.

- Realizar la identificación correcta del paciente.
- Identificar la localización en donde se llevará a cabo la intervención.
- Estar seguro de que el paciente a dado su consentimiento para efectuar el procedimiento.
- Colocar al paciente en la posición correcta según el procedimiento que se llevará a cabo.
- Verificar el funcionamiento del equipo y repartir el material necesario.

- Mencionar y efectuar las reglas para la seguridad del paciente.
- Hacer uso de monitores para la seguridad del paciente.
- Crear un ambiente de seguridad psicológica y en cuestión de la fisiología del paciente
- Comunicar al paciente al igual que los familiares y a las personas cercanas sobre el procedimiento que se practicará.

#### **LLEVAR A CABO:**

- **Lavado quirúrgico.**-Para evitar la presencia de microorganismos durante la cirugía y por consecuencia la contaminación.
- **Uso de uniforme quirúrgico.**- Es adecuado para utilizar dentro del área quirúrgica.
- **Colocación bata quirúrgica.**- Se utiliza como un método de barrera.
- **Colocación de guantes estériles.**-Son para proteger al cirujano del contacto con fluidos corporales y para evitar que al paciente le sea contaminado en el área designada.

**C. FASE POSOPERATORIO:** Comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía.

#### **ACCIONES BÁSICAS DE ENFERMERÍA EN EL POSOPERATORIO**

- Preparar la unidad de recuperación del paciente.
- Recibir al paciente con el expediente clínico correcto.

- Colocar y proteger al paciente en la posición indicada o requerida.
- Mantener vías respiratorias permeables.
- Conectar y mantener el funcionamiento de los equipos de drenaje, succión etc.
- Iniciar Balance hídrico estricto y control de drenajes y/o fluidos.
- Participar en la administración de líquidos parenterales y Terapéuticos de restitución.
- Tranquilizar al paciente. La tranquilidad del paciente va a depender del nulo dolor, las complicaciones después de la cirugía, la posición que adopte y el aseo personal.
- Enviar al paciente al servicio correspondiente. La recuperación y el control de los signos vitales, delimitan el periodo después de la cirugía, haciendo énfasis en el inmediato.

**Registrar los procedimientos realizados, estado del paciente y problemas presentados.** Todo esto para llevar un control e identificar las situaciones que puede correr peligro el paciente.

### **2.2.7. TIPOS DE CIRUGÍA:**

**A.-Cirugía Externa:** Abarcan la piel y los tejidos subyacentes por ejemplo (Cirugías plásticas)

**B.-Cirugía Interna:** Aquí implican la penetración al organismo, las cirugías internas implican cicatrices que pueden no ser visibles y pueden crear complicaciones.

**C.- Cirugía menor:** Es aquella simple y no presenta ningún riesgo para la vida. Se puede realizar en una clínica, u hospital. Se utiliza anestesia local y algunos casos anestesia general. Se debe considerar que aunque el

procedimiento es menor para el paciente puede no serlo y puede generarle temores y preocupaciones.

**D.-Cirugía mayor:** Es la que lleva a cabo normalmente bajo anestesia general, en una sala hospitalaria, este tipo de cirugía es mucho más seria y puede implicar riesgo para la vida, por el cual el paciente teme a la muerte.

## **2.2.8. INFORMACIÓN SOBRE ANESTESIA**

### **A.- TIPO DE ANESTESIA**

**A.1.- Anestesia local.** Un medicamento anestésico (que se puede aplicar como una inyección, un aerosol o un ungüento) adormece solo una pequeña zona específica del cuerpo (por ejemplo, un pie, una mano o un área de la piel). Con anestesia local, la persona está despierta o sedada, dependiendo de lo que se necesite. La anestesia local dura poco tiempo.

**A.2.- Anestesia regional.** El medicamento anestésico se inyecta cerca de un grupo de nervios y adormece una extensa área del cuerpo (por ejemplo, de la cintura hacia abajo, Por lo general, la anestesia regional se utiliza para que una persona esté más cómoda durante y después del procedimiento quirúrgico.

**A.3.- Anestesia general.** El objetivo es dejar a la persona completamente inconsciente (o "dormida") y mantenerla en este estado durante la operación, sin conciencia ni recuerdo de la intervención quirúrgica. La anestesia general se puede administrar a través de una vía intravenosa (que requiere la inserción de una aguja en una vena, generalmente del brazo) o mediante la inhalación de gases o vapores a través de una máscara o tubo de respiración. Este proceso clínico consistirá en la obtención de información de distintas fuentes en la educación y orientación del paciente y elección incluso de la anestesia, con el objetivo

de reducir la morbimortalidad, valoración de los riesgos anestésicos y fundamentalmente familiarizar al paciente información preoperatoria así mejorando la calidad asistencial. Por ello es responsabilidad del personal de enfermería, recoger datos y educar al paciente sobre anestesia para reducir la ansiedad y permitir una rápida recuperación pos anestésica.

### **2.2.9. LUGAR Y AMBIENTE DE CIRUGÍA:**

El área de los quirófanos es un recinto especialmente diseñado y equipado para garantizar la seguridad en la atención del paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico.

Durante la intervención quirúrgica, el paciente depende de un equipo que debe conocer muy bien sus funciones, cumplir con todas las normas existentes y estar capacitado para reducir al mínimo el riesgo de infección.

Es importante que la enfermera le explique sobre el ambiente y los procedimientos que será sometido el paciente antes de una intervención quirúrgica, desde el traslado, limpieza de la piel y anestesia., esto favorecerá a la disminución de la ansiedad durante el proceso de espera a la intervención.

### **2.1.0. CIRCULACIÓN DEL PERSONAL EN LA SALA DE CIRUGÍA**

El personal en las salas de cirugía está conformado por: cirujano principal. Ayudante de cirujano, instrumentista, anestesiólogo, enfermera instrumentista y enfermera circulante. El paciente debe conocer quienes estarán a cargo de su intervención quirúrgica y cuanto personal implican en la intervención.

#### **EQUIPO QUIRÚRGICO:**

**El cirujano.-** es el miembro del equipo que se encarga de llevar a cabo la operación correspondiente y de prescribir un tratamiento al paciente después de la cirugía en conjunto lo apoya el ayudante.

**Enfermera circulante.-** Es el personal que se encarga de desempeñar actividades no estériles dentro del quirófano.

**Enfermera instrumentista.-** Desarrolla actividades que son propiamente estériles, se encarga de la instrumentación y participa directamente en la cirugía, encargándose de la asepsia y la esterilidad de materiales e instrumentos al igual preservando la integridad y la seguridad en el área quirúrgica.

**El anestesiólogo.-** representa un papel central en el **quirófano**, ya que protege y regula las **funciones** vitales básicas del paciente durante la cirugía. Además diagnostica y trata problemas médicos que pueden ocurrir durante la cirugía y el postoperatorio.

Pueden existir otros miembros interactuando en la cirugía dependiendo de los requerimientos del paciente como: técnicos, radiólogos etc.

## **2.2.11. INFORMACIÓN PREPARACIÓN QUIRÚRGICA**

### **A.- Información de la dieta**

Una adecuada información a los pacientes que serán sometidos a una dieta baja en residuos o líquidos, permitirá que el paciente pueda colaborar y tener más información del proceso que significara una intervención quirúrgica.

Cuando se programa una operación se debe explicar el ayuno que debe de realizar entre 8 a 10 horas antes de la operación ya que a presencia de líquidos y alimentos en el estómago aumenta la posibilidad que el paciente aspire el contenido gástrico en cuanto vomite mientras esta anestesiado.

### **B.-Información de preparación intestinal**

Es importante informarle al paciente de que se le colocará enemas durante la fase pre- operatoria se hace solo en algunos tipos de cirugía



como tracto gastrointestinal y pélvico, la noche anterior de la operación y esto permitirá una mejor visualización de la área quirúrgica, además de evitar la presencia de estreñimiento pos – operación.

### **C.- Información de la preparación de la piel**

En muchos casos la preparación de la piel basta con una ducha con jabón germicida, se debe informar al paciente que no deberá usar jabones con alcohol u otras soluciones, así mismo tendrán información sobre la posibilidad de realizar una rasura en el área quirúrgica.

### **D.- Vendaje de miembros inferiores**

Es la aplicación de una banda de material tejido a alguna parte del cuerpo, con el objetivo de brindar apoyo a la pared vascular, y a que haya mejor circulación. Los vendajes suelen emplearse para evitar trastornos vasculares proporcionan apoyo a la pared vascular, alivia y combate el edema.

### **E.- Información de los ejercicios respiratorios y circulatorios**

La información de los ejercicios respiratorios es mostrar de forma de mejorar la ventilación pulmonar y oxigenación después de la cirugía., enseñando la respiración profunda, diafragmática y la tos.

La información de los ejercicios circulatorios permite la estasis venosa mediante la flexión y extensión de la rodilla, alteraciones de la dorsiflexión y flexión plantar de los pies y elevación de cada pierna de forma alterna.

### **F.- Información del tratamiento, monitorización e identificación para el dolor**

La información que debe conocer el paciente que se le administrará los fármacos indicados para el alivio del dolor, y así evitar

incomodidad y que perjudique el proceso de la recuperación, así mismo también se deberá explicar que los ejercicios respiratorios también contribuirán el manejo del dolor., por parte de ellos.

En la educación preoperatoria hay que enseñarle a utilizar una escala de dolor para que puntualice tanto su presencia como su intensidad.

## **G Cuidados postoperatorios inmediatos**

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, En la etapa postquirúrgica 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.

### **2.2.12. COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS**

- **Hemorragia de Herida Operatoria**

Ocurre más frecuentemente en pacientes hipertensos o con defectos de coagulación. El hematoma de las heridas es casi siempre resultado de hemorragia controlable por medios quirúrgicos. Una vez detectado, se debe reabrir la herida, identificar el o los vasos sangrantes y ligarlos. Otras veces es consecuencia de una hemostasia no muy prolija, antes de cerrar definitivamente la herida.

- **Acumulación de suero**

Es frecuente en heridas que tienen un gran espacio muerto como las de las mastectomías o la de los pacientes obesos. Se las trata mediante la aspiración, o si es voluminosa, mediante una herida por transfixión en el punto más declive aplicando luego un dren con un apósito de compresión. La evacuación debe hacerse lo más precozmente, ya que con frecuencia son asiento de infección.

- **Dehiscencia de la Herida**

La frecuencia de esta complicación varía mucho en función de cirujano, paciente y tipo de operación. En una herida abdominal, la dehiscencia total produce evisceración y la dehiscencia parcial profunda conduce a la eventración. En la mayoría de casos de dehiscencia, se encuentra que los puntos han desgarrado el tejido. Posiblemente el error más frecuente que condiciona una dehiscencia sea el tensionar demasiado los puntos que van a estrangular los bordes suturados comprometiendo la circulación en esta zona, asimismo los puntos flojos o mal anudados, demasiados puntos, toma de muy poco tejido o material de sutura inapropiado, son otras causas de dehiscencia.

- **Infeción:** Las manifestaciones de infección de herida operatoria aparecen generalmente entre el tercero y décimo días del postoperatorio, aunque con menos frecuencia pueden aparecer antes o después. El tejido celular subcutáneo es el más frecuentemente comprometido. La manifestación más frecuente es la fiebre, puede haber aumento de dolor en la herida así como edema y eritema.

Prevenir la infección de la herida operatoria es uno de los aspectos más importantes en el cuidado del paciente, esto puede conseguirse reduciendo la contaminación, con técnica quirúrgica limpia y suave, sostén de las defensas del paciente y a veces antibióticos.

- **Cicatrices Hipertróficas y queloides**

Estas complicaciones pueden presentarse en heridas quirúrgicas o traumáticas, con más frecuencia en pacientes con piel oscura y en la mitad superior del tórax.

El tratamiento puede llevarse a cabo con infiltraciones locales de corticoides, algunos recomiendan la radiación temprana. Cuando el queloide es voluminoso, se puede resecar y hacer cierre primario de la herida, seguida de infiltración temprana de corticoides.

- **Eventración:** La Eventración puede deberse a un punto flojo o a uno que está demasiado apretado y ha estrangulado y cortado el tejido que engloba la infección o a una dehiscencia.

La reparación de estas eventraciones debe llevarse a cabo después de los seis meses por lo menos, la reparación temprana lleva a la reaparición del problema. Debe evitarse suturar los tejidos sometidos a mucha tensión teniendo entonces que recurrir incluso a las incisiones relajantes. En ocasiones tal vez sea necesario recurrir al uso de malla de marlex.

- **Complicaciones Hemorrágicas:** Ocurren en el postoperatorio inmediato, cursan muchas veces en forma catastrófica llevando al shock hipovolémico lo que lleva a una reintervención inmediata. Otras veces es menos aguda y permite control adecuado de funciones vitales, administración de fluidos, etc. antes de re intervenir.

- **Retención Urinaria.-** En el estrés, el dolor en la anestesia general y raquídea, la liberación de catecolaminas aumenta. Se cree que los receptores alfa adrenérgicos del músculo liso del cuello vesical y la uretra son estimulados por estas hormonas, aumentando su tono por este mecanismo para terminar produciendo retención urinaria, la que se presenta con más frecuencia en varones de edad avanzada.

- **Insuficiencia Renal Aguda.-** La isquemia renal produce lesión de la nefrona, la duración e intensidad de la isquemia van a determinar la gravedad de la lesión. La cantidad de sangre que llega a los riñones después de una hemorragia es desproporcionadamente menor a la disminución del gasto cardiaco. La caída a la mitad de los valores normales de la presión arterial por hemorragia aguda condiciona casi una suspensión del flujo renal sanguíneo. Después del restablecimiento del volumen circulatorio y del gasto cardiaco, la vasoconstricción renal persiste por un tiempo considerable.
- **Atelectasia y Neumonía.-** Son numerosos los factores etiológicos, entre ellos: narcóticos que suprimen el reflejo de la tos, inmovilización postoperatoria prolongada, vendajes constrictivos, deshidratación, congestión pulmonar, aspiración de materiales extraños, debilidad de músculos respiratorios. En la cirugía electiva la profilaxis debe empezarse por lo menos dos semanas antes de la operación. Es recomendable dejar de fumar, bajar de peso, mejorar el estado general, ejercicios respiratorios.  
En el postoperatorio es importante la movilización temprana, estimular la ventilación, tos frecuente, cambios de posición, a veces agentes mesolíticos ayudan en la limpieza bronquial.
- **Absceso Pulmonar**  
Cualquiera que sea la etiología; cardiaca, hipóxica o tóxica, se desarrolla un factor común, una obstrucción parcial o completa por el líquido de edema, de modo que estos pacientes mueren ahogados.

## 2.2.12.- ANSIEDAD

### A.-DEFINICIÓN:

Es una respuesta de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Es un mecanismo universal, se da en todas las

personas, es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y respuesta. La función de la ansiedad es movilizar al organismo y mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o perjudiquen.

En la actualidad la ansiedad es considerada un problema de salud pública, según la OMS, un 20 por ciento de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, por lo tanto el individuo reacciona frente a situaciones o estímulos peligrosos. (6)

## **B.- FISIOLÓGÍA DE LA ANSIEDAD**

Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: alerta amarilla, alerta roja y consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y estas situaciones se dan con bastante frecuencia, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Estas situaciones normalmente ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo establecido.

## **C.- CLASIFICACIÓN:**

Aunque hemos iniciado hablando de la ansiedad como trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo, para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental; diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica, que será la contemplada en esta tesis.

### **C.1.- ANSIEDAD NO CLÍNICA:**

- **Ansiedad rasgo** (también denominada neuroticismo)

Es una dimensión de personalidad bien definida por numerosos autores. Es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta, ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.

- **Ansiedad-estado.-** es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.

### **C.2.- ANSIEDAD CLÍNICA O PATOLÓGICA.**

El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuestas de activación inadecuadas. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendría que bajar la tensión muscular, regularizar la respiración, desactivar el pensamiento y sentir una sensación más positiva, pero eso no es fácil. También será patológica si se hace crónica y, por tanto, se tiende a luchar o evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento.

## D.- DIAGNÓSTICO

Actualmente, los criterios diagnósticos más utilizados para la clasificación de los trastornos de ansiedad son: el CIE-10 y el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 4ª edición (DSM-IV; American Psychiatric Association, 1995).

**Tabla 1: Criterios para el Diagnóstico**

- A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva) sobre una amplia gama de acontecimientos o actividades (como el rendimiento laboral o escolar), que se prolongan durante más de 6 meses.
- B. Al individuo le resulta difícil controlar este estado de constante preocupación.
- C. La ansiedad y preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (algunos de los cuales han persistido más de 6 meses).
- Nota:** En los niños sólo se quiere uno de estos síntomas: 1. Inquietud o impaciencia. 2. Fatigabilidad fácil. 3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco. 4. Irritabilidad. 5. Tensión muscular. 6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño o sensación al despertarse de sueño no reparador).
- D. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno del Eje I; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia (como el trastorno de angustia), pasarlo mal en público (como en la fobia social), contraer una enfermedad (como en el trastorno obsesivo compulsivo), estar lejos de casa o de los seres queridos (como en el trastorno de ansiedad por separación), engordar (como en la anorexia nerviosa), tener quejas de múltiples síntomas físicos (como en el trastorno de somatización) o padecer una enfermedad grave (como en la hipocondría), y la ansiedad y la preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.
- En La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del



## **E.- CAUSAS**

Ciertas drogas, tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga. Tales drogas comprenden: cafeína, alcohol, nicotina, remedios para el resfriado, descongestionantes, broncodilatadores para el asma, antidepresivos tricíclicos, cocaína, anfetaminas, pastillas para dietas, medicamentos para el trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y medicamentos para tratar problemas tiroideos. Una dieta deficiente (por ejemplo, niveles bajos de vitamina B12, también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. La ansiedad por el desempeño es un tipo de ansiedad relacionada con situaciones específicas, como tomar un examen o hacer una presentación en público. Las personas con el trastorno de ansiedad generalizada experimentan preocupación o ansiedad casi constantes acerca de muchas cosas en más de la mitad de todos los días durante 6 meses.

## **E.- FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD**

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo.

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, éste observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él.

Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio, pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras.

#### **F.- ANSIEDAD Y ACTO ANESTÉSICO-QUIRÚRGICO**

El acto anestésico-quirúrgico es considerado como un factor que genera ansiedad en el paciente que será intervenido. Por ello, la atención debe enfocarse a disminuirla, con una adecuada atención hospitalaria y una visita pre anestésica eficiente, que a la vez implique la preparación psicológica y/o farmacológica del enfermo, con el fin de disminuir la morbilidad, reducir costes con estancias cortas y proporcionar calidad total en la atención de los pacientes.

#### **G.- ANSIEDAD EN EL LA FASE PREOPERATORIO**

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida; mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica;

incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros.

Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos.

La ansiedad generada por la anestesia y la cirugía no tiene necesariamente un impacto negativo en el período preoperatorio y, en cierta medida, se trata de una disposición psicológica normal que permite al paciente afrontar mejor la intervención.

Los estudios clínicos han puesto en evidencia la dificultad para apreciar, durante la consulta pre anestésico, el Nivel de ansiedad del paciente.

## **H.- ANSIEDAD EN LOS PACIENTES EN EL PREOPERATORIO INMEDIATO**

El conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el período preoperatorio es importante y debe ser considerada en la fase de despistaje. La difusión de información en los medios de comunicación al público en general ha contribuido a relacionar a la anestesia con complicaciones e incluso muerte.

Los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico.

La ansiedad puede ser una característica propia de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado).

A las personas que se les practica una cirugía es debido a que esta atemorizado, teme a lo desconocido, a la muerte, a la anestesia, pérdida del posible trabajo, responsabilidad con el sostenimiento familiar; y si le agrega las propias características de una intervención quirúrgica que conlleva una serie de temores: sentir dolor durante la operación, dolor de los procedimientos previos a la intervención, resultados de la cirugía, por lo tanto se encuentra en una situación susceptible de provocar altos niveles de ansiedad.

## **I.- NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIO**

A través de una escala de valoración del estado de ansiedad de Spielberger la cual consta de 20 ítems de selección múltiple con una única respuesta permite conocer lo siguiente:

### **1.- SISTEMA COGNITIVO DEL ESTADO DE ANSIEDAD:**

Se refieren a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores:

- preocupación, miedo o temor, inseguridad.
- persona con alta ansiedad,
- tiene pensamientos negativos, aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos,
- pensamientos negativos: inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad.

## **2.- SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS DEL ESTADO DE ANSIEDAD**

Son consecuencia de la actividad de los diferentes sistemas orgánicos del cuerpo humano:

- síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor; síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica;
- síntomas gastrointestinales: vómitos, náuseas, diarrea, aerofagia, molestias digestivas; síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia;
- síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblores hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva;
- síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo y lipotimia.

## **3.- CAMBIOS MOTORES OBSERVABLES**

- Evitación de situaciones temidas,
- Fumar, comer o beber en exceso,
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse).
- Hiperactividad: ir de un lado para otro sin una finalidad concreta,
- Tartamudear y dificultades en la comunicación verbal, Llorar,
- Enlentecimiento motor: quedarse paralizado, etc.
- Retraimiento y aislamiento social.
- Movimientos torpes y desorganizados.

## **J.- TRATAMIENTO**

Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico.

Entre ellos se incluyen:

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

Algunos pacientes informan reducciones considerables en su ansiedad sólo tomando estas medidas.

En casos muy graves tal vez sea necesario utilizar fármacos durante el transcurso de la terapia psicológica, pero siempre bajo la supervisión de un profesional calificado (psiquiatra). Si la terapia psicológica da los resultados esperados, los fármacos se podrían suspender.

#### **K.- PRUEBAS PARA MEDIR LA ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO**

El tipo y el Nivel de ansiedad se determinan mediante pruebas específicas. La escala de Spielberger state – trait anxiety inventory (STAI). Evalúa la ansiedad vinculada a la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) y la ansiedad relacionada con el contexto quirúrgico (ansiedad-estado). Se han establecido otras pruebas específicamente para anestesia, las más utilizadas son:

- Hospital anxiety and depression scale (HAD).
- Escala visual analógica (EVA).

- **APAIS.**

La escala APAIS se basa en un cuestionario simplificado que comprende seis preguntas, cuatro evalúan la ansiedad y dos el deseo de información, con un valor de 5 puntos cada pregunta que va de 1= ABSOLUTAMENTE a 5 = ENORMEMENTE.

### **TEST INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO Y ESTADO. (IDARE)**

Descripción: Esta técnica es la versión al español del State-Trait Anxiety Inventory (STAI) de Spielberger (1975), la cual constituye una prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable) y la llamada ansiedad como estado (condición emocional transitoria), en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, aunque posteriormente demostró ser útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato, así como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. En nuestra investigación empleamos la variante de Spielberger, R. Díaz Guerrero, A. Martínez Urrutia, F. González Reigosa y L. Natalicio, modificada por J. Grau y B. Castellanos, Constituida a partir de criterios teóricos esencialmente similares a los de sus autores originales. Esta prueba consiste en un total de cuarenta expresiones que los sujetos usan para describirse, veinte preguntas miden la ansiedad como estado (cómo se siente ahora mismo, en estos momentos) y veinte, la ansiedad peculiar (cómo se siente habitualmente), donde los sujetos deben marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentan el contenido de cada ítem.

Las instrucciones para la realización de la prueba están impresas en el protocolo de ambas escalas, sin embargo el experimentador se cerciorará de que el sujeto haya comprendido cabalmente las mismas, pues de ello depende la validez de los datos, para ello dirigirá la atención del sujeto hacia el hecho de que las instrucciones son distintas para las dos partes

del inventario, y se recalca al examinado la instrucción de ahora mismo, en estos momentos, para la escala ansiedad-estado y de habitualmente para la escala ansiedad-rasgo, teniendo mucho cuidado de no influir en las respuestas del sujeto con comentarios o al responder alguna duda que este pudiera tener, además se vigila cuidadosamente que el examinado no omita ningún ítem. Para responder a las escalas el sujeto debe vincular el número apropiado que se encuentra a la derecha de cada una de las expresiones del Test.

### **Áreas de aplicación:**

Ha sido sometido a numerosos procesos de validación y es una de las pruebas que más se utiliza actualmente para la evaluación de la ansiedad, tanto en personas "sanas", como en pacientes psiquiátricos y personas con problemas de enfermedades crónicas o dolor. Se reportan numerosos estudios en contextos clínicos en los que usualmente es complicado realizar una evaluación psicológica, como son las unidades de cuidados intensivos, los salones de operaciones, el paciente encamado, etc.

### **Interpretación:**

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo alta, moderada o baja. Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos.



### **Resumen: Estrategia de calificación IDARE**

Según la investigadora los puntajes asignados para medir la ansiedad del paciente en el preoperatorio son:

Nada = 0, Algo = 1, Bastante = 2, y Mucho = 3.

### **A: ESTADO**

**Calificación:** Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Items 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

### **Nivel de ansiedad**

\_\_\_\_\_ Bajo (<30), \_\_\_\_\_ Medio (30-44), \_\_\_\_\_ Alto (>45)

## **L.- EDAD EN QUE SE DESARROLLAN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.**

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, algunos trastornos de ansiedad suelen aparecer de forma más frecuente en determinadas etapas o periodos.

1. **FOBIAS ESPECIFICAS:** Son más frecuentes en la infancia que en la adolescencia o etapa adulta.
  - **Ambientales:** Suelen aparecer en la infancia, aunque también pueden desarrollarse durante los primeros años de la etapa adulta. Ejemplo de fobias ambientales: miedo a las tormentas.
  - **Animales y de sangre – inyecciones- daños:** Suelen aparecer en la infancia. Ejemplos: miedo a las serpientes, arañas, miedo a la sangre, a las agujas.

- Situacionales: Se han descrito un pico en la segunda infancia y otro en la mitad de la tercera década de la vida. Ejemplos: miedo al avión, a quedarse encerrado/a.
2. TRASTORNO DE PÁNICO: Se observa un pico de incidencia en los últimos años de la adolescencia y otro en la etapa adulta, hacia los 30 años.
  3. FOBIA SOCIAL: Suele iniciarse durante la adolescencia.
  4. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO; aunque puede iniciarse en la infancia, es frecuente su aparición durante la adolescencia o primeros años de la vida.
  5. TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO: puede ocurrir en cualquier época de la vida.
  6. ANSIEDAD GENERALIZADA: muchas personas consideran que se preocupa de forma excesiva desde siempre. Más de la mitad de las personas que acuden a tratamiento por este problema lo iniciaron durante la infancia o la adolescencia. Sin embargo, no es infrecuente su aparición después de los 20 años.

#### **M.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO:**

El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional definitivamente incompletos. Los pacientes de cirugía electiva que acudieron al Hospital Nacional Docente Madre-Niño "San Bartolomé" tuvieron los siguientes grados: analfabetos, Primaria

completa e incompleta, superior universitario completo e incompleto. Para ellos presentamos los siguientes niveles de instrucción:

**-INICIAL.-** es el servicio educativo que se brinda a niñas y niños menores de seis años de edad, con el propósito de potencializar su desarrollo integral y armónico en un ambiente rico en experiencias formativas, educativas y afectivas, lo que les permitirá adquirir habilidades, hábitos, valores, etc.

**-PRIMARIA.-** (también conocida como **educación** básica, enseñanza básica, enseñanza elemental, enseñanza **primaria**, estudios básicos, primarios o TEST/DI) es la que asegura la correcta alfabetización, es decir, que enseña a leer, escribir, cálculo básico y algunos de los conceptos culturales considerados.

**-SECUNDARIA.-** También llamada **educación** media, segunda enseñanza, Enseñanza **secundaria**, enseñanza media, bachillerato, estudios medios o Centro de Formación Integral (CFI), son los nombres que se dan a la siguiente etapa en la **educación** formal, posterior a la enseñanza primaria.

**-SUPERIOR.-** considera tres tipos de instituciones de **educación superior**: universidades, institutos profesionales y centros de formación técnica, y reconoce oficialmente tres tipos de certificaciones académicas: títulos técnicos de nivel **superior**, títulos profesionales y grados académicos.

## 2.3 DEFINICIONES DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Información.** En sentido general, la **información** es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje.
- **Información prequirúrgica.-** Es el conjunto de mensajes relacionados a información sobre la cirugía, anestesia, equipos, insumos, personal de salud, cuidados y preparación física y psicológica.
- **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.
- **Ansiedad preoperatorio:** La ansiedad puede ser una característica propia de la personalidad del paciente (ansiedad-rasgo) o bien ser causada por el acto quirúrgico (ansiedad-estado)
- **Cirugía.** La etimología del término cirugía nos remonta al vocablo latino *chirurgia*, que a su vez tiene origen griego. La cirugía es la rama de la medicina que se dedica a curar las enfermedades por medio de operaciones.
- **Intervención Quirúrgica:** Incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos.

- **Cirugía Electiva:** procesos cuya corrección quirúrgica se realizara bajo un calendario establecido.
- **Preoperatorio:** Es el periodo que comprende el tiempo que transcurre desde que se decide el procedimiento quirúrgico hasta el momento de traslado del paciente al quirófano e inicios de la intervención. Comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía.
- **Postoperatorio:** Es el periodo Comienza con las transferencias del operado a la sala de recuperación y termina con la valoración seriada en la clínica o en el hogar. Esta etapa puede ser variable y su tiempo está relacionado con la complejidad de la cirugía.

### III. VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Definición de las variables

- **INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICO:** Es un conjunto organizado de datos procesados médicos, que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje. Se valorará como nivel alto, medio y bajo.
- **ANSIEDAD PREOPERATORIO:** 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, que será valorado en el nivel de ansiedad alto medio y bajo.

### 3.2.-Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;"><b>VARIABLE INDEPENDIENTE (V1)</b></p> <p><b>INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA</b></p>	<p>Es el conjunto de mensajes relacionados a información sobre la cirugía, anestesia, equipos, insumos, personal de salud, cuidados y preparación física y psicológica previos a la cirugía.</p>	<p>*Información sobre cuidados y Preparación prequirurgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lugar y ambiente de cirugía</li> <li>➤ Circulación del personal en la sala de operaciones.</li> <li>➤ Dieta</li> <li>➤ Preparación Intestinal(enema)</li> <li>➤ Preparación de la piel.</li> <li>➤ Ejercicios respiratorios/ circulatorios</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>ESCALA DE LIKERT</b></p> <p style="text-align: center;">NIVELES: según Escala de estatinos</p> <p>1.- Bajo (8-12.8)</p> <p>2.- Medio (13-18.69)</p> <p>3.- Alto (17-27)</p>

		<p>* Información sobre la cirugía programada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de cirugía</li> <li>-Tiempo de cirugía</li> <li>-Tiempo de recuperación</li> <li>- Tiempo de permanencia</li> <li>- Anestesia</li> </ul>	<p>NIVELES: según Escala de estatinos</p> <p>1.- Bajo (6 - 8.3)</p> <p>2.- Medio (9 -12.5)</p> <p>3.- Alto (13 - 18)</p>
		<p>*Información del posoperatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• cuidados postoperatorio.</li> <li>• Escala de dolor.</li> <li>• Tratamiento para el dolor.</li> <li>• Movilización.</li> <li>• Higiene.</li> <li>• cuidados de la herida operatoria.</li> </ul>	<p>NIVELES: según Escala de estatinos</p> <p>1.- Bajo (7 – 10.6)</p> <p>2.- Medio (11 – 16.4)</p> <p>3.- Alto (17 - 24)</p>



			• Complicaciones postoperatorias	
<b>VARIABLE DEPENDIENTE ( V.2) ANSIEDAD PREOPERATORIO</b>	<p>El nivel e ansiedad es un estado mental que se caracteriza por una gran inquietud y una extrema inseguridad.</p> <p>Es una respuesta de alerta ante situaciones consideradas amenazantes</p>	<p>*A nivel cognitivo</p> <p>* síntomas fisiológicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Temor</li> <li>-inseguridad</li> <li>-miedo</li> <li>- preocupación</li> <li>-palpitaciones</li> <li>-sofoco</li> <li>-Tensión arterial elevada</li> <li>-Vómitos</li> <li>-Diarreas</li> <li>-Cefalea</li> </ul>	<p><b>ESCALA SEGÚN TEST IDARE: Rasgo- Estado de SPIELBERGER</b></p> <p>-BAJO (&lt;30),</p> <p>-MEDIO (33-44)</p> <p>-ALTO (&gt;45)</p>

		<p>* Cambios motores observable</p>	<p>-Evitación</p> <p>-beber y comer en exceso</p> <p>-Hiperactividad: sin una finalidad concreta,</p> <p>-Tartamudear y dificultades en la comunicación verbal,</p> <p>-Enlentecimiento motor:</p> <p>-Retraimiento y aislamiento social.</p> <p>-Movimientos torpes y desorganizados</p>	
--	--	-------------------------------------	---	--

### **3.3 Hipótesis general e hipótesis específicas**

**Hipótesis alterna (H1):** Existe relación significativa entre el nivel de información prequirúrgica y el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en los pacientes en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé 2016. Quiere decir que las variables en estudio son dependientes.

**Hipótesis nula (H0):** No existe relación significativa entre el nivel de información prequirúrgica y el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé 2016. Quiere decir que las variables en estudio no son dependientes.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Tipo de investigación

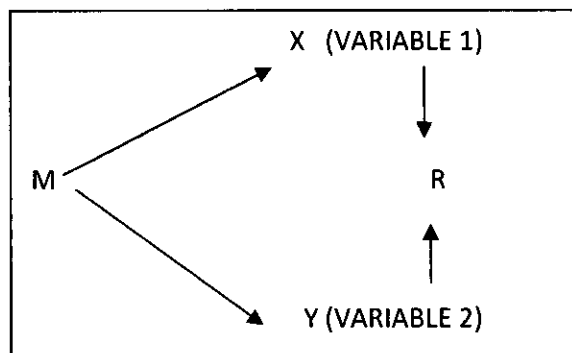
El presente estudio de investigación fue de tipo **correlacional, descriptivo, prospectivo y transversal**. **Correlacional:** Porque nos ayuda a determinar si las dos variables en estudio están correlacionadas o no. Esto significa analizar si un aumento o disminución en una variable influye con un aumento o disminución en la otra variable.

**Descriptivo:** porque, describe y documenta el quién, dónde y cuándo se está presentando un determinado fenómeno que ocurre de modo natural y que como resultado final determinará el nivel de información prequirúrgica y su relación con la ocurrencia de ansiedad en pacientes programados para cirugía electiva

**Prospectivo:** Porque la recolección de la información se realiza luego de planificar el estudio, es decir los sujetos objeto de estudio se observa en el tiempo.

**Transversal:** Porque se estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

### 4.2. Diseño de la investigación



M: Muestra representativa del estudio.

X: Variable 1 (Nivel de información prequirúrgica)

R: Posible relación existente entre las variables en estudio.

Y: Variable 2 (Nivel de ansiedad preoperatoria).

#### 4.3. Población y muestra

##### ➤ Población

La población en estudio, estuvo constituida por los pacientes con edades comprendidas de 18 años a 70 años que son programados para cirugía electiva en el Hospital Madre Niño San Bartolomé” 2016.

El tamaño de la población se ha calculado en base al total de pacientes programados para algún tipo de cirugía electiva por día, si se sabe que la población está conformada por 5 pacientes programados por día = 150 pacientes al mes, teniendo un total de 150 pacientes, por lo que aplicando la formula estadística respectiva.

##### **CALCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

El tamaño de la muestra con la característica a ser evaluada y teniendo la población de sujetos en estudio que corresponde a 150, se calculó aplicando la formula estadística respectiva.

$$n = \frac{(z)^2 p q N}{(z)^2 p q + E^2 N}$$

Z: Nivel de confianza o significancia fijado 95% = 1.96

E: Es la precisión o error tolerable 5% = 0.05

P: Proporción de elementos a favor de la característica

(Prevalencia) 5% = 0.05

q: Proporción de los elementos no a favor de la característica

1-p = 0.5

En donde: n: es el tamaño de la muestra?

N: es el tamaño de la población

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (150)}{(1.96)^2 (0.5) (0.5) + (0.05)^2 (150)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (150)}{(3.8416) (0.025) + (0.0025) (150)}$$

$$n = \frac{144.06}{0.09604 + 3.750}$$

**n = 108 pacientes.**

El tamaño de la muestra de los pacientes a encuestar se ha considerado un 10%; asumiendo que se encontraría a pacientes que se niegan a participar en el estudio.

**n = 97 pacientes.**

➤ **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 a 70 años programados para cirugía electiva.
- Pacientes de cirugía electiva que acepten participar en el estudio: (previo consentimiento informado).

➤ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años y mayores de 70 años programados para cirugía electiva.

- Pacientes de cirugía electiva que no acepten participar en el estudio.
- Pacientes programados para cirugía electiva que tengan algún tipo de Impedimento para contestar las preguntas del cuestionario (discapacidad de lenguaje o audición).
- Pacientes programados para cirugía electiva con alteraciones mentales (demencia, esquizofrenia, retraso mental)
- Pacientes programados para cirugía electiva que se nieguen a participar en el estudio.

#### **UNIDAD DE MUESTREO:**

La unidad de muestreo estuvo constituida por un Paciente programado para cirugía electiva con edades comprendidas entre 18 y 70 años de edad.

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

Las técnicas que se utilizaron para la recolección de la información son: la encuesta, que permitirán conocer la relación del nivel de información Pre quirúrgica en el preoperatorio inmediato y su relación con el Nivel de ansiedad en pacientes de Cirugía electiva. En cuanto a los instrumentos a fin de recolectar la **información sobre el nivel de información pre quirúrgica**, se utilizó un Cuestionario Estructurado, **que consta de 20 Ítems con Escala de Likert** con la calificación de: nada, poco, bastante y mucho, la misma que con la aplicación de la escala de estaninos se obtuvo una calificación de nivel bajo, medio y alto. Dicho cuestionario fue validado por juicio de expertos y para ello se utilizó la Prueba Binomial –Tabla de concordancia juicio de expertos. Así mismo para obtener la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba estadística Alfa de Cron Bach. Además se realizó

una prueba piloto, con una muestra representativa, y en cuanto a la obtención del Nivel de ansiedad de la población en estudio se utilizó el **Test de Ansiedad denominado: Test de INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)** versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory) elaborado por el Doctor Charles D. Spielberger. 2011, el mismo que consta de 20 ítems, dando los niveles de ansiedad: Bajo (<30), Medio (30-44), Alto (>45).

#### **4.5. Plan de análisis estadístico de datos.**

Para el análisis e interpretación de datos se aplicó la estadística descriptiva y la estadística inferencial. Los datos recolectados a través de los instrumentos y técnicas señaladas, fueron procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel y SPSS, versión 21, previa elaboración de la tabla de códigos y tabla de matriz. Los datos obtenidos se clasificaron, tabularon y analizaron. Los resultados obtenidos son presentados en cuadros y gráficos estadísticos expresados en número y proporciones para su análisis e interpretación. Cabe mencionar que para establecer si existe relación de las dos variables en estudio: nivel de información y Nivel de ansiedad, se utilizó la prueba de Chicuadrado con un nivel de significancia de 0.01 y 4 grados de libertad, obteniéndose un Chi cuadrado calculado de 0.53159 y un Chicuadrado crítico de 13.27 por lo que estadísticamente con estos resultados, podemos afirmar que el nivel de información no favorece a la disminución del nivel de ansiedad, pues no existe relación significativa entre el nivel de información prequirúrgica y el Nivel de ansiedad que tienen los sujetos en este estudio, demostrando que ambas variables son independientes, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.



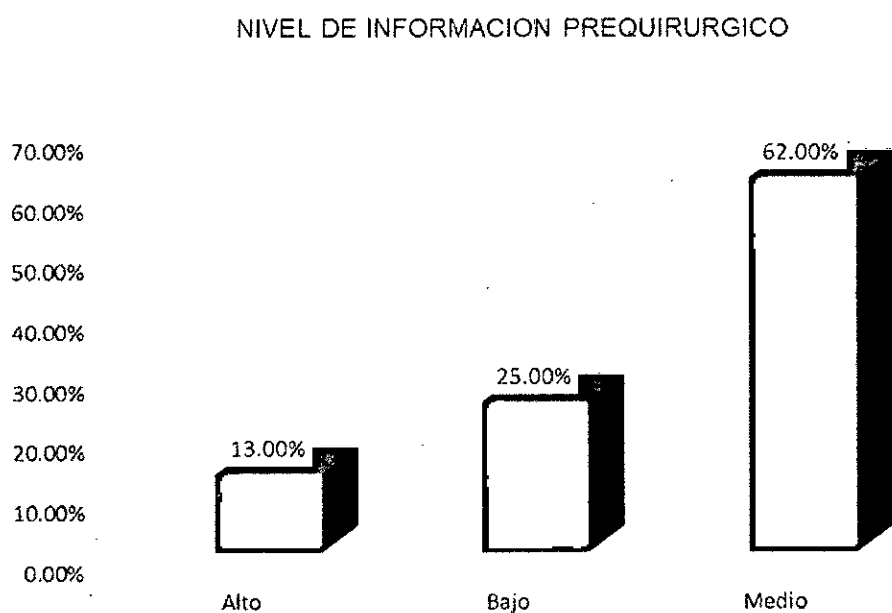
#### **4.6. Procesamiento de la recolección de datos**

Para la ejecución del estudio se realizaron los trámites administrativos respectivos mediante un oficio a la Dirección ejecutiva del Hospital Nacional Docente Madre- niño "San Bartolomé", adjuntando el proyecto de tesis, luego remitido a la oficina de capacitación, fue aprobado por el comité de Ética y de Investigación. Posteriormente se realizaron las coordinaciones respectivas con el Departamento de enfermería y las jefatura del servicio de Ginecoobstetricia a fin de establecer el cronograma de recolección de datos durante los turnos programados los cuales fueron realizados de lunes a viernes durante el mes de noviembre a las pacientes de cirugía electiva, previa firma del consentimiento informado.

## V. RESULTADOS

### GRAFICO N° 5.1

#### NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016

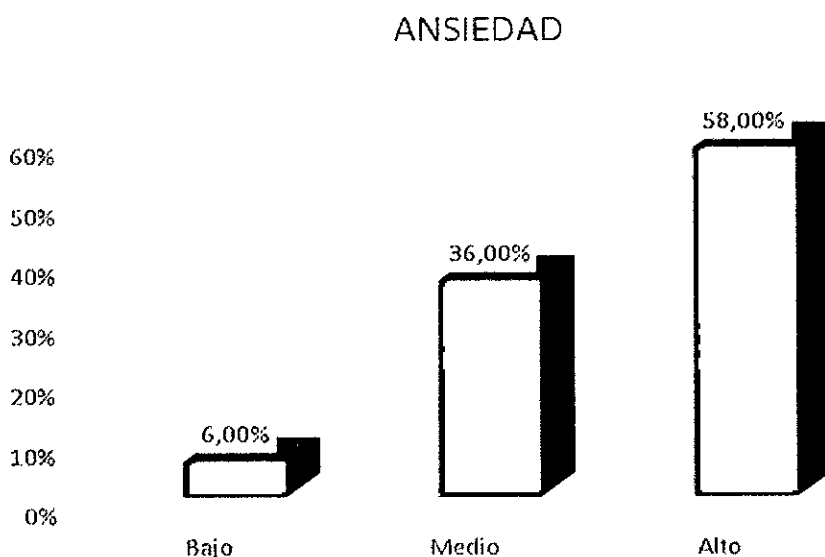


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB- 2016.

**Análisis:** El nivel de información pre-quirúrgico en este estudio predomina el nivel de información medio en una proporción de 62%, nivel bajo 25% y 13% nivel de información alto.

## GRAFICO N° 5.2

### NIVEL DE ANSIEDAD PREQUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016

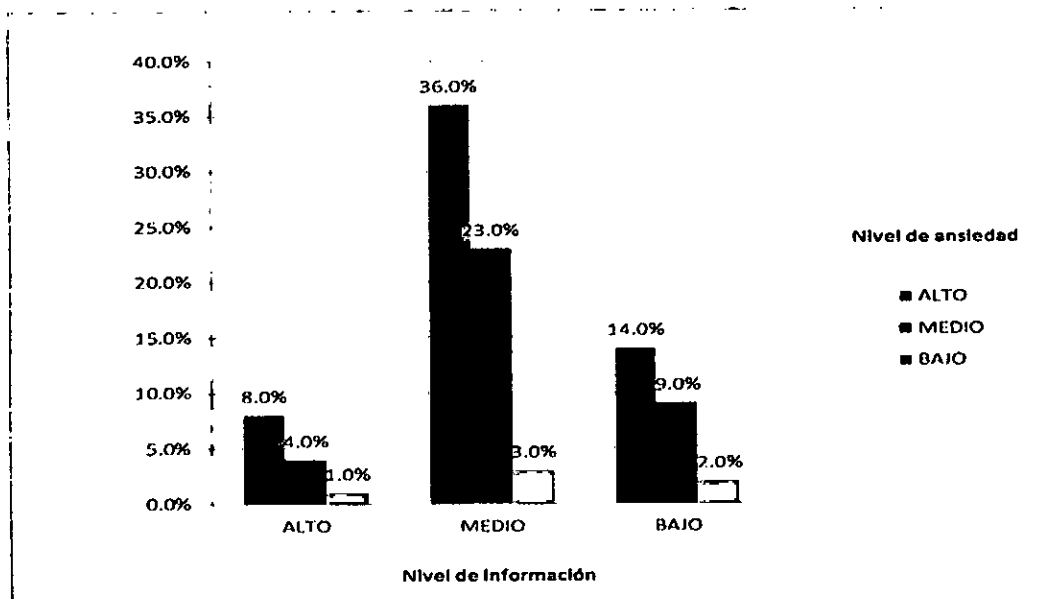


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016

Análisis: Del 100% de pacientes programados para cirugía electiva, el 58% tuvieron un nivel de ansiedad alto (58/100), 36% (36/100) nivel de ansiedad medio y 0.6% (6/100) nivel de ansiedad bajo.

GRAFICO N° 5.3

NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** Por lo tanto según la prueba estadística de Chi-cuadrado, (chi cuadrado critico de 13.27 y un chi-cuadrado calculado de 2.20) y con un nivel de significancia de 0.01 y 4 grados de libertad, nos demuestra que no existe relación significativa entre el nivel de información prequirurgica y el nivel de ansiedad es decir son variables independientes, concluyendo que el nivel de información no influye en el nivel de ansiedad que presentaron los pacientes. Con este resultado rechazamos la Hipótesis alterna y aceptamos la Hipótesis nula. Este resultado también tiene sustento científico según la revisión bibliográfica, en la que menciona 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. La cirugía es percibida como agente estresor importante, si estas dos situaciones se unen nos encontramos ante un problema que debemos solucionar y que podemos resolver desde una perspectiva biopsicosocial. Los datos absolutos se observan en la siguiente tabla.

**TABLA N° 5.1**

**NIVEL DE ANSIEDAD y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. “San Bartolomé”-Lima 2016**

NIVEL DE ANSIEDAD	NIVEL DE INFORMACIÓN			
	ALTO	MEDIO	BAJO	TOTAL
ALTO	8.00%	36.00%	14.00%	58.00%
MEDIO	4.00%	23.00%	9.00%	36.00%
BAJO	1.00%	3.00%	2.00%	6.00%
TOTAL	13.00%	62.00%	25.00%	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** En la presente tabla se observa que 8% de pacientes sujetos de estudio tienen nivel de información alto y nivel de ansiedad alto, 36% tienen nivel de información medio y presentan un nivel de ansiedad alto. así mismo el 14% de los pacientes en estudio presentaron un nivel de información bajo y presentan un nivel de ansiedad alto. También podemos explicar que el 58% de pacientes tiene un nivel de ansiedad alto, 36% un nivel de ansiedad medio y 6% presentaron un nivel de ansiedad bajo, de la misma manera 13% presentaron un nivel de información alto, 62% un nivel de información medio y 25% un nivel de información bajo.

**TABLA N° 5.2**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON LA EDAD DE LOS  
PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA-  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San  
Bartolomé"- 2016**

EDAD	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	ALTO		BAJO		MEDIO			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
18 a 30 años	8	13.79%	0	0.00%	9	25.00%	17	17.00%
31 a 40 años	22	37.93%	3	50.00%	17	47.22%	43	43.00%
Más de 40 años	28	48.28%	3	50.00%	10	27.78%	40	40.00%
Total general	58	100.00%	6	100.00%	36	100.00%	100	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** Según la prueba estadística chi- cuadrado (chi cuadrado crítico de 9.48 y un chi cuadrado calculado de 6.40), con un nivel de significancia de 0.05 y 4 grados de libertad, siendo el valor de chi cuadrado calculado menor que el chi cuadrado crítico, nos demuestra que no existe relación significativa entre la edad y la ansiedad, concluyendo que la ansiedad o depende de la edad.

**TABLA N° 5.3**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y SU RELACIÓN CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016**

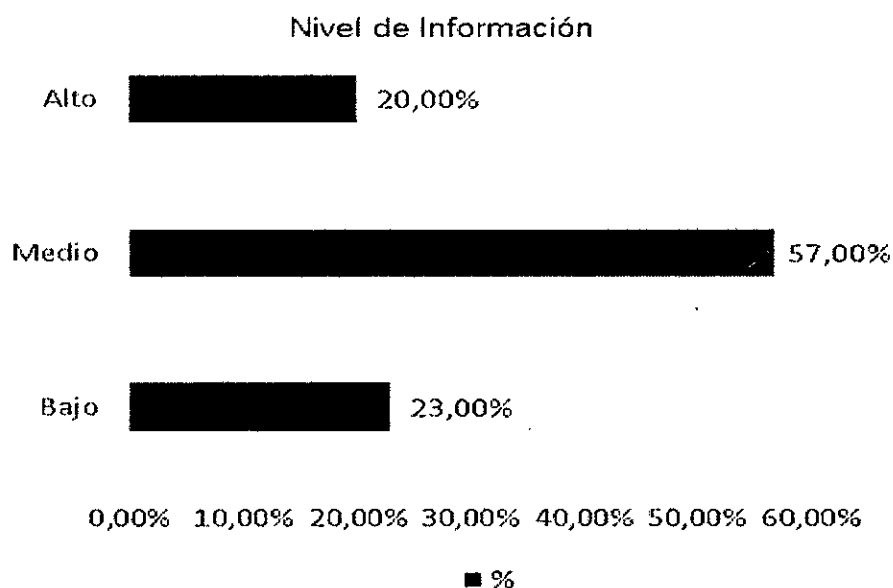
GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE ANSIEDAD							
	ALTO		MEDIO		BAJO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ILETRADO	2	2.00%	0	0.00%	0	0.00%	2	20.00%
PRIMARIA	17	17.00%	6	6.00%	0	0.00%	23	23.00%
SECUNDARIA	15	15.00%	25	25.00%	3	3.00%	43	43.00%
SUPERIOR	24	24.00%	5	5.00%	3	3.00%	32	32.00%
TOTAL	58	58.00%	36	36.00%	6	6.00%	100	100.00%

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB - 2016

**Análisis:** Según la prueba estadística chi-cuadrado con un nivel de significancia de 0.05 y 6 grados de libertad, se obtuvo un Chi-cuadrado crítico de 12.59 y un chi-cuadrado calculado de 21.16, demostrando que existe relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de ansiedad, por lo tanto se concluye que son variables dependientes.

## GRAFICO N° 5.4

### NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS EN EL PREOPERATORIO, DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016



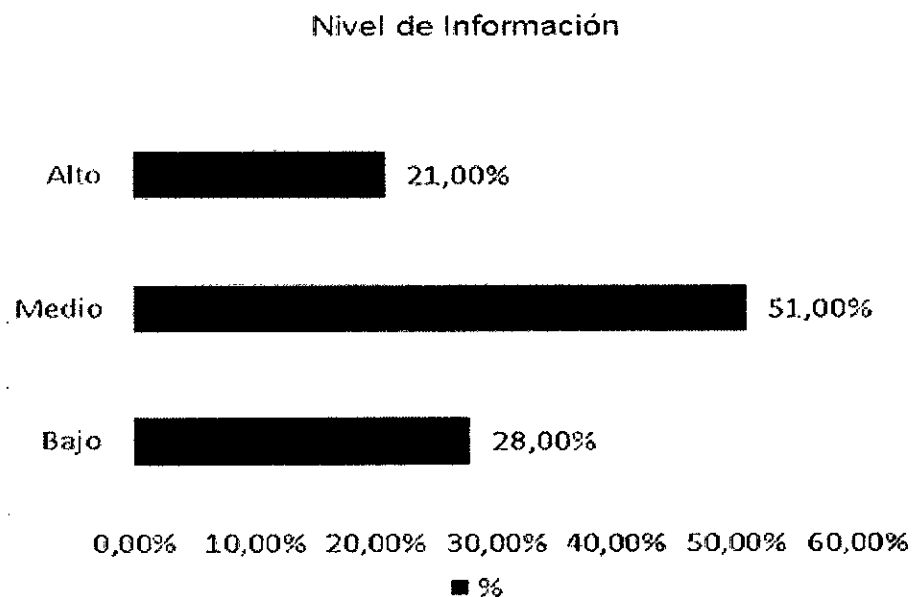
Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI-SB- 2016.

Análisis: En cuanto al nivel de información pre quirúrgica, tenemos que del 57% de los sujetos en estudio tienen un nivel de información medio, 23% nivel de información bajo y 20% nivel de información alto. Prevalciendo así el nivel de información medio en este aspecto evaluado.



### GRAFICO N° 5.5

#### NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA CIRUGÍA A QUE SERÁ SOMETIDO, EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016

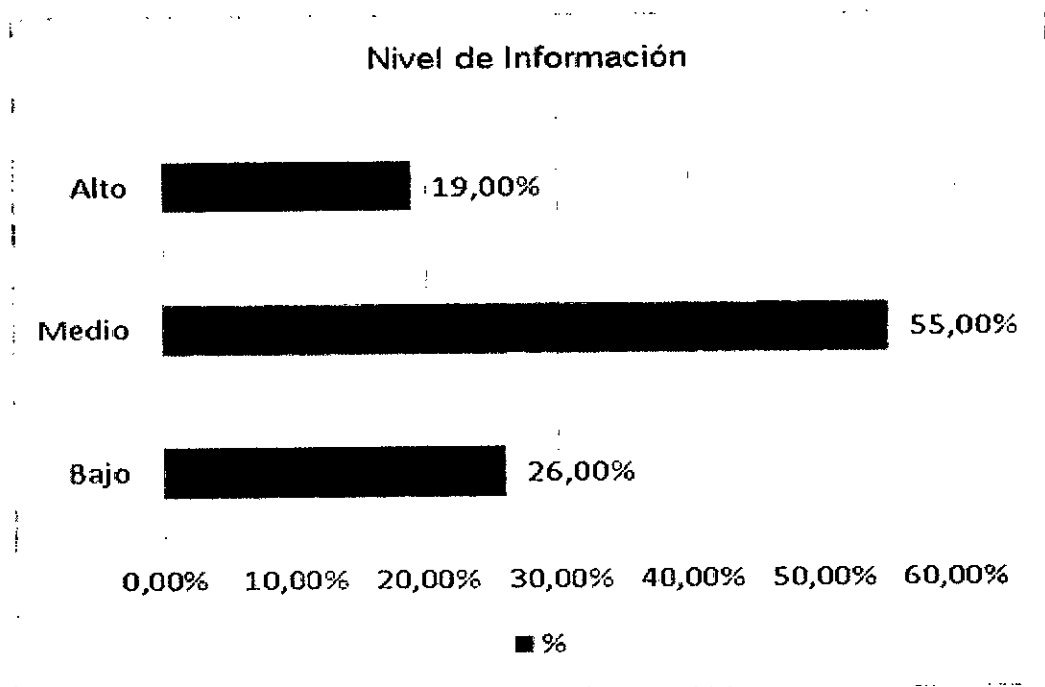


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI-SB – 2016

**ANÁLISIS:** En cuanto al nivel de información sobre la cirugía que será sometida, tenemos que 51% de los sujetos en estudio tienen nivel de información medio, 28% nivel de información bajo y 21% tienen un nivel de información alto. También prevalece el nivel de información medio.

## GRÁFICO N° 5.6

### NIVEL DE INFORMACIÓN ACERCA DE LA CUIDADOS POSOPERATORIOS, DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016

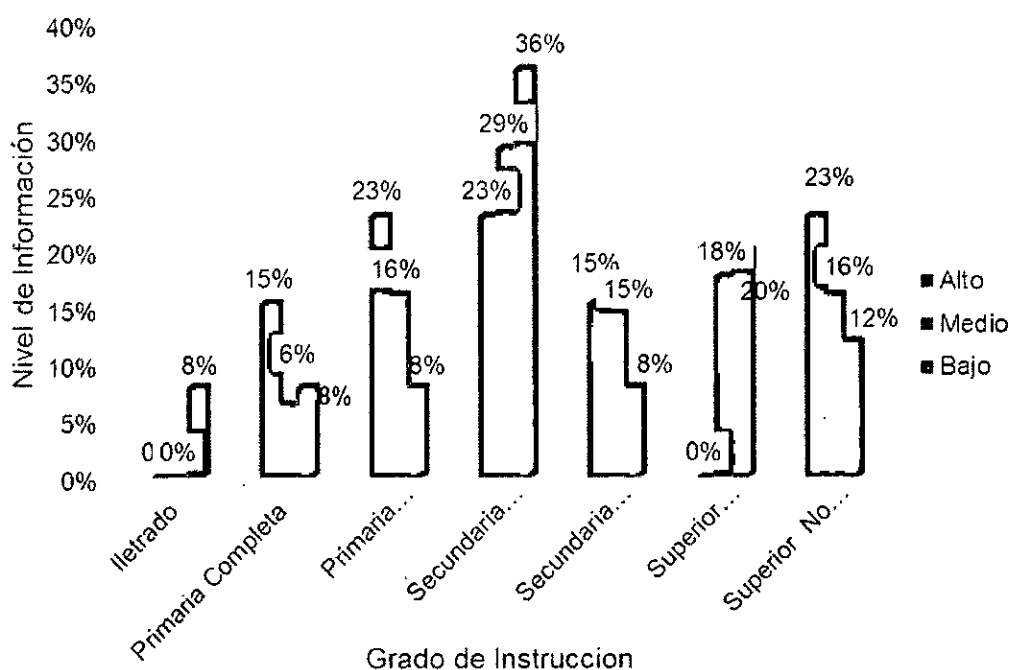


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016

**ANÁLISIS:** En cuanto al nivel de información sobre los cuidados posoperatorios, tenemos que 55% tienen nivel de información medio, 26% nivel de información bajo y el 19% de los sujetos en estudio tienen un nivel de información alto. Prevalciendo también el nivel de información medio.

GRÁFICO N° 5.7

**NIVEL DE INFORMACIÓN Y GRADO DE INSTRUCCIÓN EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016**

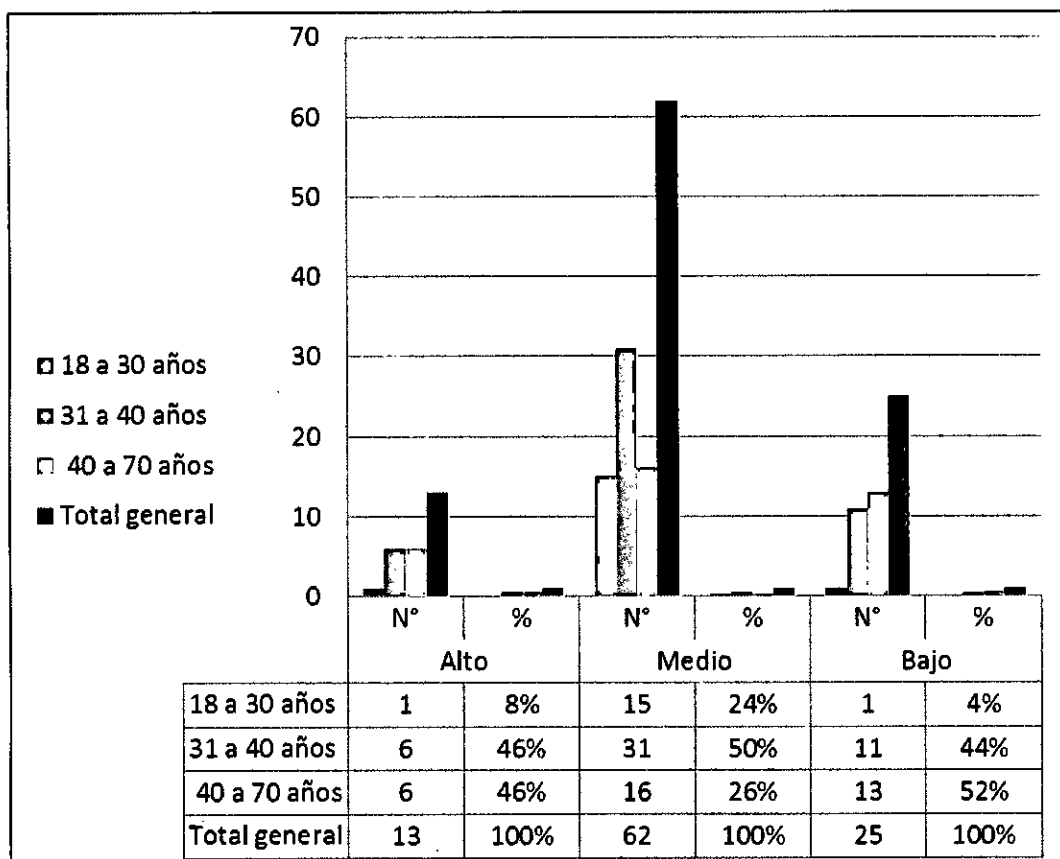


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** Tienen un nivel de información alto en los pacientes con grados de instrucción primaria incompleta, secundaria incompleta y superior no universitario con 23%, un nivel de información medio en pacientes con secundaria completa y nivel de información bajo en pacientes iletrados.

GRÁFICO N° 5.8

NIVEL DE INFORMACIÓN Y EDAD EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016

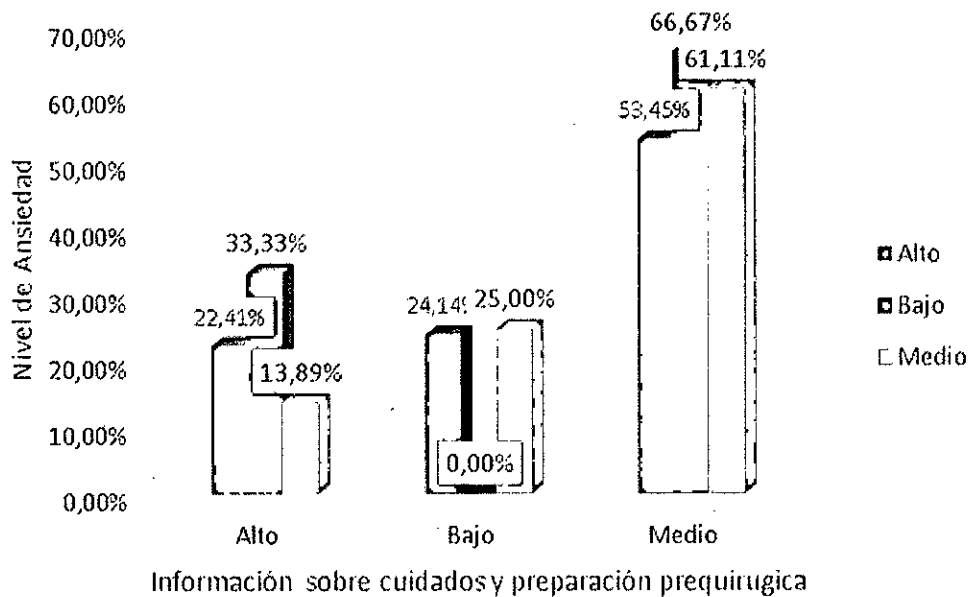


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** Según la edad, el nivel de información es alto en los pacientes con edades comprendidas entre 40 a 70 años, nivel medio de 31 a 40 años y bajo de 18 a 30 años. Es decir están más informados los adultos y adultos mayores.

**GRÁFICO N° 5.9**

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS EN EL PREOPERATORIO EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016**

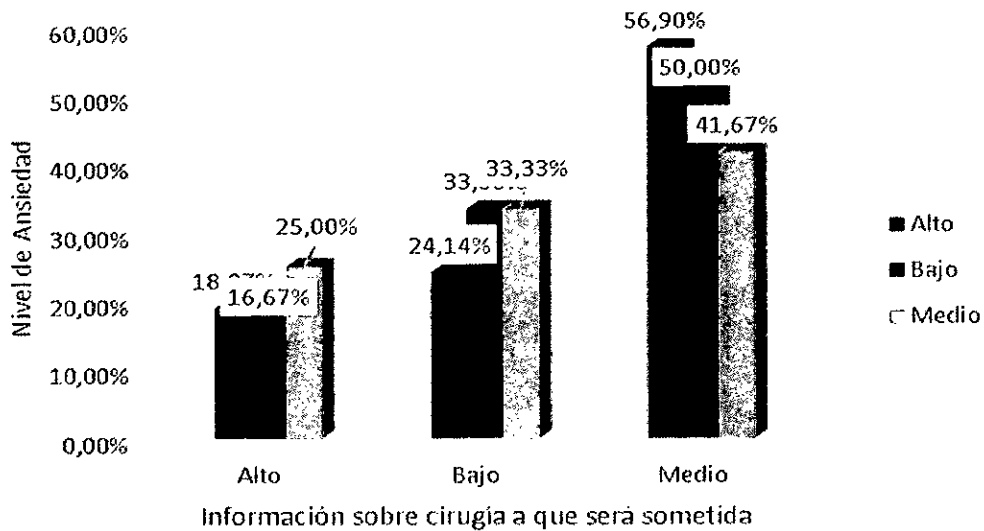


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016

**Análisis:** Los pacientes con nivel de información alto presentaron 33% bajo nivel de ansiedad, 22% alto nivel de ansiedad y 13.9% nivel de ansiedad alta. Y los pacientes con nivel de información bajo el 24% presentaron nivel de ansiedad alto y 25% nivel de ansiedad medio. Por lo que evidenciamos que la ansiedad es una constante en niveles medio a alto independientemente del nivel de información.

GRÁFICO N° 5.10

**NIVEL DE ANSIEDAD Y NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE LA CIRUGÍA A QUE SERÁ SOMETIDO, EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016**

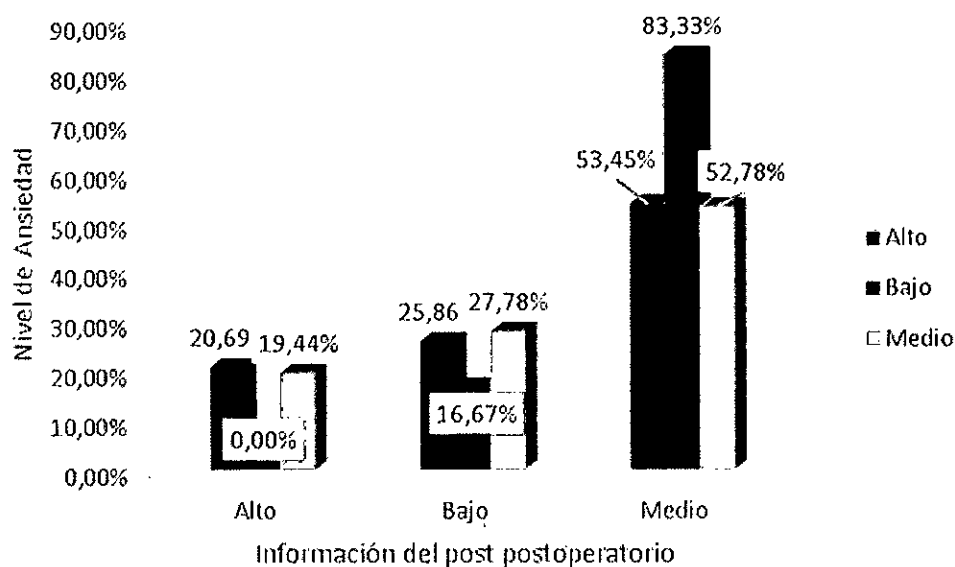


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB - 2016

Análisis: Respecto al nivel de ansiedad y nivel de información sobre la cirugía a que se le realizará: se evidencia que de las personas con nivel de información medio, 50% presentan nivel de ansiedad bajo, el 57% tienen nivel de ansiedad alto, y 42% nivel de ansiedad medio.

### GRÁFICO N° 5.11

#### NIVEL DE ANSIEDAD Y NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS EN EL POSOPERATORIO En LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016

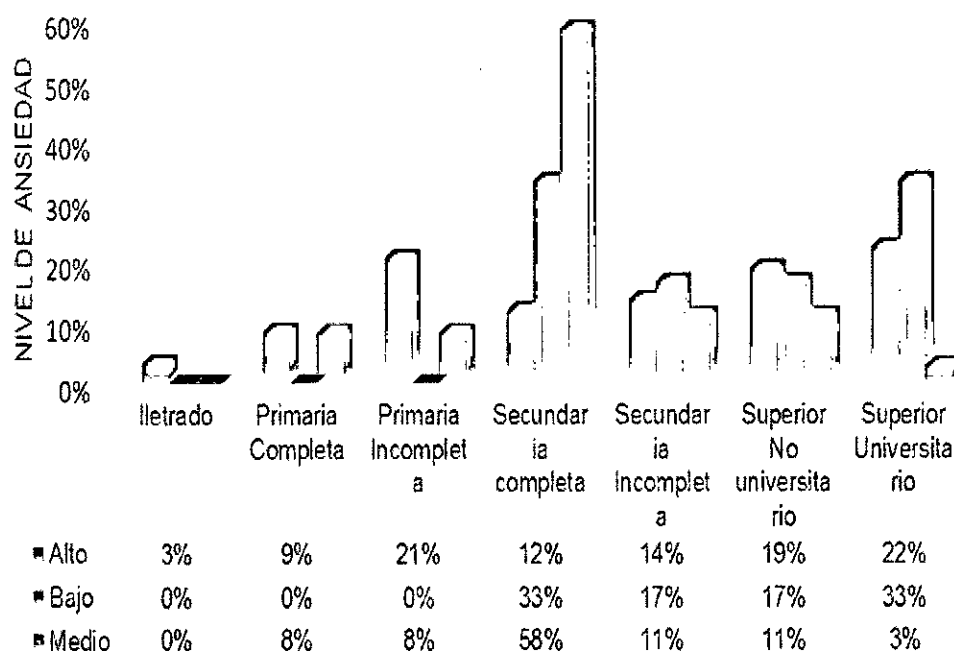


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB - 2016.

Análisis: El nivel de información en relación a los cuidados posoperatorio prevalece el nivel de información medio, con 83% nivel de ansiedad bajo, 53% nivel de ansiedad alto y 52% tienen nivel ansiedad medio.

GRÁFICO N° 5.12

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016



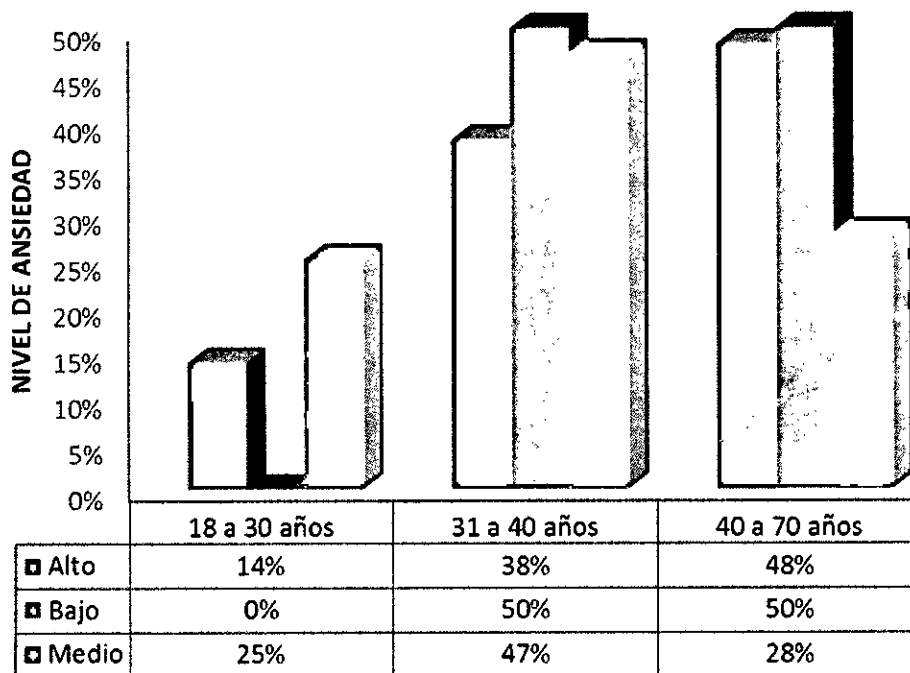
Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** El nivel de ansiedad según el grado de instrucción es alta en los pacientes con grado de instrucción superior universitario 22% y superior no universitario con 19% y tienen nivel de ansiedad medio los pacientes con grado de instrucción secundaria completa 58% y nivel de ansiedad bajo en pacientes iletrados.



**GRÁFICO N° 5.13**

**NIVEL DE ANSIEDAD Y EDAD EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016**

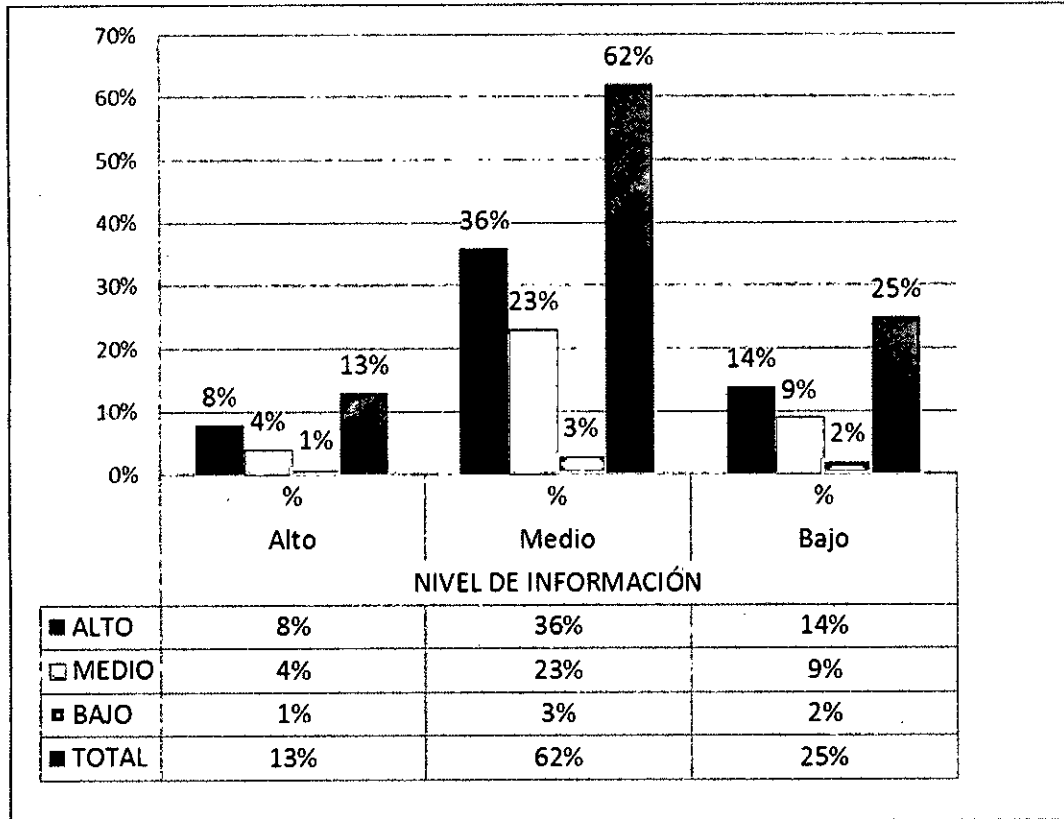


Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** El nivel de ansiedad es alto en los pacientes con edades comprendidas entre 40 a 70 años. Tienen nivel de ansiedad medio los pacientes con edades comprendidas entre 31 a 40 años y tienen bajo nivel de ansiedad los pacientes con edades entre 18 a 30 años.

GRÁFICO N° 5.14

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN NIVEL DE INFORMACIÓN EN LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016.

**Análisis:** Los pacientes con nivel de información medio, presentaron 36% de ellos nivel de ansiedad alto y 23% nivel de información medio.

## VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

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

A partir de los hallazgos encontrados:

- **Rechazamos la Hipótesis alterna y aceptamos la hipótesis nula que establece que no hay relación significativa entre el nivel de información pre quirúrgica y el nivel de ansiedad en los pacientes programados para cirugía electiva.**

Para determinar si existe relación entre las dos variables de estudio, se realizó la prueba estadística de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.01 y 4 grados de libertad, obteniéndose un chi cuadrado calculado de 0.53159 y un Chi cuadrado crítico de 13.27, por lo que estadísticamente con estos resultados podemos afirmar que el nivel de información no favorece a la disminución del nivel de ansiedad, pues, no existe relación significativa entre el nivel de información prequirúrgica que tienen los sujetos en este estudio y el Nivel de ansiedad, demostrando de ésta manera que ambas variables son independientes, por lo tanto se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

Ante este resultado podemos mencionar que la ansiedad preoperatoria es un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, a menudo el anestesiólogo evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad por parte del médico y el grado de ansiedad expresado por el paciente.

La presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, sino también

existe factores biológicos (reacción física desproporcionada ante el estrés), algunos de ellos genéticos; factores de personalidad (estilo de vida, patrones de afrontamiento al estrés, estilos atribucionales); factores ambientales (aprendizajes, contextos, apoyos sociales entre otros). etc. Y por ende no solo depende de la información que se brinde.

Así mismo Spielberg, refiere que la ansiedad es un concepto plural o multidisciplinario y puede constituir por tanto un trastorno clínico, un síntoma acompañante de otros trastornos, Así como una característica de personalidad que nos hace diferencialmente susceptibles a experimentarla, pudiéndose puntualizar las diferencias de la misma en la ansiedad estado (A-E), a la que se puede experimentar ante determinadas situaciones o hechos y la ansiedad rasgo (A-R), cuando nos referimos a ella como característica de personalidad.(Spielberg 2008).

En general se acepta que a mayor A-R habrá mayor A-E relación directamente proporcional, debida a que los A-R positivos consideran mayor número de situaciones como amenazadoras. Sin Embargo, el hecho de que las personas que difieren en A-R muestren diferencias en A.E depende del grado en que la situación específica es percibida por un determinado individuo como peligrosa o amenazadora, estando todo ello influido por las particulares experiencias pasadas.

- **Existe relación significativa entre el grado de instrucción y el Nivel de ansiedad**, con un nivel de significancia de 0.05 y 6 grados de libertad, se obtuvo un chi cuadrado calculado de 21.16 y un chi cuadrado crítico de 12.59, siendo el chicuadrado calculado mayor que el chi cuadrado crítico, se establece que son variables dependientes.
- **No existe relación significativa entre la edad y el nivel de ansiedad**, Según la prueba estadística de Chi cuadrado, con un nivel de significancia de 0.05 y 4 grados de libertad se obtuvo un chi

cuadrado calculado de 6.40 y un chi cuadrado critico de 9.48, por lo que establece que son variables independientes.

Este resultado es coherente con el estudio realizado por **Valenzuela Millán Jaquelyn, México, (2010), en el estudio: “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos”**. Y colaboradores donde sostiene que los pacientes con nivel educativo superior presentan mayor ansiedad.

## **6.2.-Contrastación de resultados con otros estudios similares**

- **No existe relación significativa entre el nivel de información pre quirúrgica y el nivel de ansiedad en los pacientes programados para cirugía electiva.** Pues se obtuvo que los pacientes sujetos de estudio presentaron niveles de ansiedad alto a pesar que mostraron un nivel de información pre quirúrgico medio, es decir el nivel de información pre quirúrgica no influye en la presencia del nivel de ansiedad.

**En cuanto al nivel de información pre quirúrgica, tenemos que el nivel de información en este estudio predominó el nivel de información medio en una proporción de 62%. Cabe resaltar que en este estudio no se aplicó una estrategia educativa, para luego hacer un comparativo; sino se evaluó el nivel de información que los pacientes tenían en ese momento, que podría ser producto de experiencias quirúrgicas previas, de otras formas de obtener el conocimiento tales como: a través de la socialización de experiencias de familiares , amigos, etc.**

Por lo mencionado éste resultado **guarda relación con lo que sostiene en el estudio realizado por J. Rojas, Maritza, Doris Acevedo Pérez (Venezuela- 2010) en su estudio tipo comparativo-descriptivo, titulado Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica;** en la que sostiene que los resultados evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%. Esto evidencia los beneficios del programa educativo implementado por enfermería en los pacientes quirúrgicos.

**Este resultado guarda relación** también con el estudio realizado por, Ruiz López Enrique (México 2000), en su estudio de tipo descriptivo, transversal, prospectivo y observacional, titulado **Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México**, en el que sostiene que el equipo multidisciplinario debe ofrecer orientación e información suficiente al paciente; siendo la consulta preanestésica un elemento clave para disminuir la incidencia de la ansiedad preoperatoria, para ofrecer un servicio con calidad en la práctica médica. la realización de una consulta preanestésica de calidad por sí sola es un factor que contribuye de manera notable en la buena atención para un paciente que se somete a cirugía, ya que en dicha valoración se pueden resolver las dudas que generan ansiedad, al establecer una buena relación médico-paciente, al llevar acabo un interrogatorio dirigido, al realizar una evaluación clínica precisa, al elaborar un plan terapéutico de acuerdo a cada caso en particular, al decidir una medicación racional y efectiva, al prevenir de antemano la mínima presencia de efectos colaterales no deseados, que conllevan a la obtención de un

consentimiento informado de un paciente convencido de su problemática y minimizando sus temores al medio hospitalario.

Sobre esta base podremos confiar que se tienen elementos suficientes para disminuir el temor y la ansiedad que puede provocar el medio hospitalario.

**De forma coherente**, en el estudio realizado por Vilma Margot Vivas, Patricia Girón (México 2009), en su estudio "Nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía" con el objetivo principal de establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico con el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía, las autoras sostienen que respecto al grado de información del procedimiento y el nivel de ansiedad, se encontró que, a pesar de que la mayoría de los pacientes manifiestan conocer el procedimiento, predomina el nivel de ansiedad moderada y baja.

**Este resultado es consistente** con lo que sostiene en el estudio realizado por López Carrascosa y otros, España (2011), "Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual", sostiene que la enseñanza individual mejora el nivel de los conocimientos de los pacientes sometidos a intervención oncológica quirúrgica urológica y esto hace que disminuya más la ansiedad del estado del paciente.

- **Referente al nivel de ansiedad del 100% de pacientes programados para cirugía electiva, el 58% tienen un nivel de ansiedad alto (58/100).**

Este resultado es **consistente** con lo que sostiene en el estudio realizado por, Valenzuela Millán Jaquelyn, México, (2010), en el

**estudio: “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos”.** Con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). Concluyó que los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos. El origen de la ansiedad parece relacionarse a factores que pueden ser evaluados en la consulta pre anestésica y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno”.

Así mismo este resultado es **consistente** con lo que sostiene, **Mejía Rodríguez, Rocío, Lima Perú, (2008), en el estudio: “Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay”.** donde Concluye que: La prevalencia del nivel de ansiedad de la muestra fue de 78% considerándose alta por lo que existe una predisposición a estar ansioso, como reacción al aumento del estrés preoperatorio frente a una situación amenazante por la intervención quirúrgica. Esto es acorde con lo que en este estudio se halla como resultado.

Por lo tanto, la ansiedad preoperatoria siendo un evento frecuente, poco evaluado en los pacientes que serán sometidos a una intervención quirúrgica, y ésta a su vez es un acontecimiento de vital importancia que genera diferentes niveles de ansiedad, los resultados de nuestro estudio demostraron que los pacientes que van a ser sometidos a cirugía electiva en el Hospital San Bartolomé presentaron un alto nivel de ansiedad del 58 %, **igualmente niveles altos de ansiedad se demostraron en los estudios realizados por Kiyohara y colaboradores, Valenzuela-Millán y colaboradores, Masood Jawaid y colaboradores,** lo que se debe a la falta de conocimiento e



información que reciben los pacientes previo al acto quirúrgico anestésico.

Así mismo, éste resultado también es consistente en el **estudio realizado por Acuña Polo Ingrid, (Lima Perú 2009), realizó un estudio titulado: “Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo”**. El estudio fue determinar el grado de ansiedad preoperatorio en los pacientes que van a ser intervenidos en el HNDM, en el que sostiene que el grado de ansiedad según la Escala de Spielberger en pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente fue 57.7% de grado de ansiedad intermedio”.

La intervención quirúrgica es vivida por el paciente como una amenaza para su existencia, lo cual le provoca un incremento de la ansiedad; sin embargo, encontramos que la operación actúa como fuente de ansiedad separada de otro tipo de ansiedad reportada como lo es la producida por miedo al dolor, así como la incertidumbre que presenta al desconocer el tipo de anestesia que utilizarán en su caso. Así mismo la intervención quirúrgica desencadena en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente es la ansiedad, ya que se encuentran ante una situación desconocida, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación, así como la separación de la familia y el hogar aunada a la hospitalización sea corta o larga la estancia hospitalaria; los mismos aspectos que al generarse en un nivel de ansiedad alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente.

También este resultado es **consistente** en el estudio realizado por Quijano Adonaire, Lima- Perú (2015), en el estudio “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”, la que concluye que del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo. Este resultado es coherente con el resultado de nuestro estudio.

- **En lo que respecta a la relación de la variable sociodemográfica grado de instrucción y nivel de ansiedad, existe una relación significativa pues los pacientes de cirugía electiva mostraron tener una relación directamente proporcional en la presencia de ansiedad; es decir a mayor grado de instrucción mayor ansiedad.**

Este resultado es **coherente** con lo que sostiene el estudio realizado por Olinda Oscco-Torres, Carmen E. Bendezú-Sarcines Lima-Perú (2010) en el estudio: “Actitud que adopta la enfermera durante la atención y Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un Hospital público de Pisco-Perú” en el que sostiene que, el grado de instrucción juegan papel importante en el paciente quirúrgico para que este sufra de ansiedad, aquí es que los profesionales de la salud, constituidos como equipo, encaminados a informar de manera clara y adecuada a los pacientes jugamos un rol determinante.

Este resultado es opuesto con el estudio de Kiyohara y de otros autores, en que sostiene que la escolaridad no presenta una relación significativa en los niveles de ansiedad, argumentando que en los hospitales sobre todo en los públicos la información que recibe el paciente tanto de la cirugía y peor aún de la anestesia es escueto,

- **En lo que respecta al nivel de ansiedad y la variable demográfica edad, en nuestro estudio no existe relación significativa.**

Este resultado es acorde con lo que sostiene el estudio de **Kiyohara y de otros autores**, en a que sostiene que la edad, no presentan una relación significativa en los niveles de ansiedad, y que esto es debido a que en nuestros hospitales sobre todo en los públicos la información que recibe el paciente tanto de la cirugía y peor aún de la anestesia es escueto.

Este resultado es coherente con lo que sostiene el estudio realizado por **Olinda Osco -Torres, Carmen E. Bendezú-Sarcines Lima-Perú (2010)**, en el estudio: "Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco, Perú (2010), sostienen que la edad juegan papel importante en el paciente quirúrgico para que este sufra de ansiedad, aquí es que los profesionales de la salud, constituidos como equipo, encaminados a informar de manera clara y adecuada a los pacientes jugamos un rol determinante. Este resultado es acorde con lo que en nuestro estudio se encontró.

Al respecto de **manera opuesta** respecto a este resultado encontrado en nuestro estudio, se evidencia en el estudio realizado por **Barrilero A, Casero**, donde sostiene que a mayor edad se observa menor grado de ansiedad, resultado que difiere en nuestro en donde nos muestra que la edad no influye en el nivel de ansiedad. Este resultado no es acorde con lo que en nuestro estudio se encontró.

Este resultado es opuesto con lo que sostiene **Sandra Gonzales Lemonier, (México 2010)** en su estudio: "Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción posoperatoria en cirugía de implantes dentales, con sedación intravenosa", quien señala que a mayor edad, menor fue el grado de ansiedad

preoperatoria, siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Este resultado no es acorde con lo que en nuestro estudio se encontró.

Es necesario también mencionar las limitaciones que en este estudio hemos tenido a fin de comparar dichos resultados en ambos sexos, debido a que el estudio se realizó en un hospital materno infantil en donde nuestra muestra es 100% mujeres. Además la existencia de otras variables intervinientes que pueden influir en este estudio.

Existen estudios que sostienen que brindando información prequirúrgica correcta y oportuna a través de una estrategia educativa que puede ser la visita prequirúrgica, acompañada de un despistaje de ansiedad prequirúrgica mediante un test y su tratamiento oportuno previo a una intervención quirúrgica, contribuiría a disminuir los niveles de ansiedad en este grupo de pacientes y que obviamente tendría muchos beneficios en el tratamiento y recuperación de la salud. Ante ello es necesario futuros trabajos de investigación que nos ayuden a comparar estos resultados. Tal como en el estudio realizado por: Carapia-Sadurni, (México 2011), en su estudio "Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria", en la que sostiene que : existe una disminución en los niveles de ansiedad antes y después de la cirugía debido a la intervención psicológica efectuada.

## VII. CONCLUSIONES

- En cuanto a los datos generales de los pacientes sujetos de estudio; del 100% 17% (17) tienen entre 18 a 30 años, 43% (43) de 31 a 40 años y 40% (40) más de 40 años; 100% (100) son mujeres ;43% (43) tienen grado de instrucción secundaria, 23% (23) primaria, 32% (32) superior y 2% ( 2) iletrados ; 64% (64) han tenido una cirugía previa y 36% (36) (Anexo 16). Por lo que, se concluye que la mayoría de los pacientes en el preoperatorio de cirugía electiva del Hospital Nacional San Bartolomé, son jóvenes con edades comprendidas entre 18 a 30 años, de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria y han tenido una cirugía previa.
- Se ha identificado que el nivel de información prequirúrgica, en los pacientes de cirugía electiva evaluados en el Hospital Nacional Docente Madre- niño "San Bartolomé", prevalece el Nivel de información medio.
- En esta tesis se ha determinado que el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía electiva, evaluados en el Hospital Nacional Docente Madre-niño "San Bartolomé", presentan un Nivel de ansiedad alto.
- Se ha establecido que no existe relación significativa entre las variables de estudio: nivel de información y nivel de ansiedad pre quirúrgico en los pacientes de cirugía electiva sujetos de estudio en el Hospital Nacional Docente Madre.- Niño "San Bartolomé", de tal manera que se concluye estadísticamente, que ambas son variables independientes, y por ende no es suficiente brindar solo información prequirurgica, sino la implementación de la visita prequirurgica acompañada de una estrategia de intervención psicológica que contribuyan a disminuir la ansiedad pre quirúrgica.

- En el presente estudio también se ha podido establecer que la variable edad no tiene relación significativa con el nivel de ansiedad pre-quirúrgica, sin embargo el grado de instrucción con el nivel de ansiedad pre-quirúrgica si tiene relación significativa.

## VIII. RECOMENDACIONES

- Que, el Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital "San Bartolomé", formule programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de enfermería referentes al manejo del paciente quirúrgico para que la enfermera eduque e informe al paciente disipando dudas y creencias erróneas a fin de que el paciente llegue al día de la intervención preparado sin temores.
- Que el Departamento de Enfermería elabore, formule y promueva guías de atención al paciente de cirugía electiva en el programa de visita prequirúrgica, con la finalidad disminuir la ansiedad, que redundará en disminuir la estancia hospitalaria al evitar complicaciones, mejorará la satisfacción al usuario, se incrementará la demanda y por consecuencia disminuirá el costo social de la salud.
- Que, el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Docente Madre – Niño "San Bartolomé" implemente el consultorio de Visita Pre quirúrgica, en donde la enfermera eduque, informe y oriente al paciente sobre el preoperatorio, intraoperatorio y posoperatorio y de esta manera afronten de manera positiva la intervención quirúrgica. El paciente llegará conocedor de todos los hechos que sucederán y provistos del estado de ánimo y/o de ansiedad adecuada, que le permita canalizar su energía hacia una actitud de colaboración y participación activa durante el proceso quirúrgico y en su recuperación. Las actividades de enfermera en la visita prequirúrgica, estarían estructuradas y dirigidas a verificar una lista de check list de cirugía segura, además proporcionar información adecuada de cada uno de los aspectos relevantes del proceso quirúrgico. Esto se lograría mediante el abordaje integral del paciente quirúrgico según la perspectiva holística del ser humano.

- Implementar y fomentar la investigación en el área quirúrgica, que mida la adherencia del programa de visita prequirúrgica con enfoque psicoprofiláctico.
- Aplicación de forma sistemática un test de ansiedad prequirúrgica a todos los pacientes de cirugía electiva, a fin de diagnosticar previamente el tipo de ansiedad: rasgo- estado y abordar el nivel de ansiedad en forma adecuada y oportuna (fármacos ansiolíticos, psicoterapia cognitivo-conductual, técnicas de relajación, respiración, etc.).
- Para futuras investigaciones que se pudieran trabajar de manera conjunta con el equipo de anestesiología; una situación importante encontrada en el trabajo es que los pacientes desconocen el tipo de anestesia a utilizar situación productora de ansiedad y para la cual está demostrado que una visita anestésica previa la va a disminuir importantemente y con estos resultados poder trabajar sobre los otros factores que producen ansiedad y así evaluar en su conjunto el impacto del trabajo psicológico y de los componentes de relación del personal de salud y los pacientes.
- A la hora de realizar próximos estudios sobre ansiedad sugerimos la utilización de la Escala de Ansiedad y Depresión por hospitalización (HAD) en lugar de la Escala Conductual de Ansiedad Estado ya que la primera es mucho más sensible al estar diseñada para pacientes hospitalizados; mientras que la segunda está diseñada para la población general.



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrillero Gómez, J; Casero Mayorga; Cebrián Picazo, F; Córdoba Monedero, C ; García Alcaraz, F y otros . Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. 1996. [internet]. [Citado: 11 de junio 2015]. Disponible desde: <http://www.uclm.es/AB/enfermeria/revista/numero/08/ansicirug.htm>
2. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Ginebra: OMS; 2011.
3. Hernando Juanillo, Morbilidad y salud pública. Ginebra: OMS; [internet] 2012. [Citado: 11 de mayo 2015]. Disponible desde: <https://prezi.com/24wncknolhpj/morbilidad-y-salud-publica/>.
4. Ministerio de Salud del Perú. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Lima, Perú: MINSA; 2011.
5. Quijano Andonaire, S. **"Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2013"**. [Tesis]. Lima Perú (2015).
6. Ruiz L, Enrique, Muñoz Cuevas J, Olivero Vásquez Y, Islas Saucillo M, y otros (2000), **"Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México, [Tesis]. México, 2000.**
7. Vivas V, Girón P, Rico L, Urbina A, Jiménez J, Ortega M, Delgado L. (2009) **Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía.** [Tesis] Distrito Federal: Universidad Nacional Autónoma de México; 2009.
8. González S, Bovaira M, Peñarrocha M, Peñarrocha D. (2010). **Relación entre la ansiedad preoperatoria y el grado de satisfacción posoperatorio en cirugía de implantes dentales, con sedación consciente intravenosa.** [Tesis] Distrito Federal: Universidad de la Rioja; 2010.

9. J Rojas, M y otros (2000), **Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá, [Tesis] Cumana, Venezuela, 2010”.**
10. Valenzuela J; Barrera J, Ornelas J, (2010). **Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos,** ([tesis] Distrito Federal México, 2010”.
11. Carapia, MTRA y otros (2011). **Efecto de la intervención psicológica sobre la ansiedad preoperatoria,** [Tesis] México 2011”.
12. López, Carrascosa M.T.1 (2011). **Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual,** [Tesis] España 2011..
13. Salazar Rivera, Juan Paul y otros, (2012). **Comparación del Nivel de Ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los hospitales Eugenio espejo y clínicas pichincha, marzo – octubre 2012,** [Tesis] QUITO 2012.
14. Navas Monzón Miriam., (2008). **Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y posoperatorio inmediato, y factores de riesgo.** Madrid: [Tesis], España; 2008.
15. Nieto Santamaría, Justiniano, Lugo Valdiviano, Yolanda, Huaraz - Perú, (2008). **Ansiedad en adultos jóvenes y maduros en fase preoperatoria de cirugía abdominal Hospital II de ESSALUD.** [Tesis] Huaraz: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; Lima. Perú; 2008.
16. Mejía Rodríguez, Rocío, Lima Perú, (2008). **Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio del Hospital de Chancay.** [Tesis]. Perú; (2008)

17. Lujan Ruiz Elvis, Lima Perú, (2009). **Nivel de ansiedad en pacientes adultos que van a ser sometidos a cirugía electiva.** [Tesis] Lima Perú, (2009).
18. Acuña Polo Ingrid, (2009). **Grado de ansiedad preoperatoria en pacientes que van a ser intervenidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo.** [Tesis] Lima. Perú; 2009.
19. Ossco Olinda, (2010). **Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en un Hospital público de Pisco,** [Tesis]. Perú 2010.
20. Huacho Ventosilla, Ana Luz, (2012). **Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo, febrero - mayo 2012,** [Tesis], Lima –Perú 2012.
21. Quijano Andonaire, S. **“Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo- 2013”.** [Tesis]. Lima Perú (2015).
22. **Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”.** [Tesis], Lima – Perú 2015.
23. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico, disponible en internet: [www.sacd.org.ar/ucerouno.pdf](http://www.sacd.org.ar/ucerouno.pdf).
24. Fases del acto quirúrgico, [internet] disponible desde: <https://es.scribd.com/presentation/332849447/Fases-Del-Acto-Quirurgico>.
25. rivillanga M, Correa D, Salazar I. Hipertensión Arterial: factores de riesgo e intervención biopsicosocial. En: Psicología de la Salud: Abordaje integral de la enfermedad crónica. Colombia: Manual Moderno. 2007:105-149.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Ansiedad y angustia. [Internet]. [Citado el 12 marzo de 2012] disponible desde: <http://www.buenastareas.com/ensayos>.
- Preoperatorio. [Internet]. [Citado el 12 febrero de 2015] disponible desde: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Preoperatorio/5156086.html>.
- Los factores que influyen en el stress pre y posoperatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular. [internet]. [citado el 20 de abril del 2015]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos19/stress-post-operatorio/stress-posoperatorio.shtml?monosearch>.
- Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo 2004.
- Florence Nightingale (1990): Notas sobre Enfermería. ¿Qué es y qué no es?, Masson –Salvat Enfermería, Barcelona.[internet]. Disponible desde: [https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&hl=es#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=nSqzXx6jNEEC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&hl=es#v=onepage&q&f=false)
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS N° 2006/10.

- Gonzales G; Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria – Perú 2005. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
- BRUNNER, L.S y Suddarth. Manual de Enfermería medico quirúrgica. [internet]. Disponible desde: <https://www.casadellibro.com/libro-brunner-manual-de-enfermeria-medico-quirurgica-9-ed/9789701032510/777384>.
- Fuller. Instrumentación Quirúrgica, 5ta Edición, Editorial Médica Panamericana. 2012 Pág. 12 y 259
- Cuidados de enfermería en el preoperatorio. [internet]. 2013. disponible desde: <https://es.slideshare.net/TeresaPrezDisla/cuidados-de-enfermera-en-el-preoperatorio>.
- Guía de información prequirurgica a los pacientes que van a ser sometidos a una cistectomía con estoma, [internet]. disponible desde: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3807406.pdf>.
- Modelos y Teorías de enfermería. [internet]. Disponible desde: [https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos\\_y\\_teorías\\_de\\_la\\_enfermería](https://es.wikipedia.org/wiki/Modelos_y_teorías_de_la_enfermería)
- Teoría de Enfermería: El Cuidado: CALLISTA ROY. “MODELO DE ADAPTACIÓN”. [internet]. 2012. disponible desde: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.html)

- Test IDARE-Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado -Manual y Test, [internet] disponible desde: ;  
<https://es.scribd.com/doc/234120745/Test-IDARE-Inventario-de-Ansiedad-Rasgo-y-Estado-Manual-y-Test>
- Ansiedad, [internet]. disponible desde:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Ansiedad>
- Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. [internet]:  
disponible desde: [www.sacd.org.ar/ucero uno.pdf](http://www.sacd.org.ar/ucero uno.pdf).

# **ANEXOS**

- Anexo N° 01: Matriz de consistencia
- Anexo N° 02: Consentimiento informado
- Anexo N° 03: Compromiso de confidencialidad
- Anexo N° 04: Cuestionario de nivel de información prequirúrgica.
- Anexo N° 05: Test Idare escala ansiedad Rasgo –Estado (IDARE) (STAI-ESTADO). DE SPIELBERGER.
- Anexo N° 06: Carta a juicio de expertos para validación de instrumento de investigación.
- Anexo N° 07: Formato de validación de instrumento
- Anexo N° 08: Prueba de validez del instrumento: Prueba Binomial. tabla de concordancia juicio de expertos.
- Anexo N° 09: Determinación de la confiabilidad del instrumento del Nivel de conocimiento.
- Anexo N° 10: Escala de estaninos para nivel de conocimiento: cuidados preoperatorios
- Anexo N° 11: Escala de estaninos para nivel de conocimiento: sobre cirugía a que será sometido.
- Anexo N° 12: Escala de estaninos para nivel de conocimiento: cuidados posoperatorios.
- Anexo N° 13: Hoja de Codificación de Cuestionario: Datos Generales
- Anexo N° 14: Hoja de Codificación de Cuestionario: Nivel de Información



- Anexo N° 15: Hoja de Codificación de Cuestionario: Nivel de Ansiedad.
- Anexo N° 16: Cuadro de datos Socio demográficos: Tabla N° 04
- Anexo N° 17: Cuadro Nivel de ansiedad y cirugías previas: Tabla N° 05
- Anexo N° 18: Cuadros de Relación de Variables: Tabla N° 06
- Anexo N° 19: Gráfico de nivel de información sobre cuidados preoperatorios, cirugía a la que será sometido y cuidados posoperatorios.: Gráfico N° 15

## ANEXO N° 01. MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA

**TITULO DEL PROYECTO:** Nivel de Información Pre quirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes de cirugía electiva. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé- 2016.

**ALUMNAS:** Elvia Hurtado Tapia, Martha Rosales Correa, Claudia Abregú Espinoza.

**ESPECIALIDAD:** Enfermería En Centro Quirúrgico

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es el Nivel de Información Pre quirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes de cirugía electiva. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016”</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Relacionar el Nivel de Información pre quirúrgico y el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé”, 2016”</p>	<p><b>-Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>):</b> Existe relación significativa entre el nivel de información prequirugica y el Nivel de ansiedad en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé 2016.</p>	<p><b>V.1 Independiente:</b> <b>Nivel de información prequirúrgica.</b></p> <p><b>*Información sobre cuidados y Preparación prequirugica:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Lugar y ambiente de cirugía</li> <li>-Circulación del personal en la sala</li> <li>-Dieta</li> <li>-Preparación Intestinal</li> <li>- Preparación de la piel</li> <li>- Ejercicios respiratorios/ circulatorios</li> </ul> <p>* Información de cirugía</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Correlacional, descriptivo, prospectivo, transversal, cuantitativo.</p> <p><b>Población:</b> 97 pacientes de cirugía electiva.</p>

	<p><b>Objetivos Específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificar el Nivel de Información pre quirúrgico en pacientes programados para cirugía electiva.</li> <li>-Determinar el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.</li> <li>-Establecer la relación entre el nivel de Información pre-quirúrgico y el Nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.</li> <li>-Establecer la relación entre el grado de instrucción y Nivel de</li> </ul>	<p><b>-Hipótesis nula (H<sub>0</sub>):</b> No existe relación significativa entre el nivel de información prequirugica y el Nivel de ansiedad en los pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé 2016.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Tipo de cirugía</li> <li>-Tiempo de cirugía</li> <li>-Tiempo de recuperación</li> <li>-Tiempo de permanencia</li> <li>-Anestesia</li> </ul> <p><b>*Información del posoperatorio</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-cuidados posoperatorio</li> <li>-Escala de dolor</li> <li>-Tratamiento para el dolor</li> <li>-Movilización ,Higiene</li> <li>-cuidados de la herida operatoria.</li> </ul> <p><b>V.2. Dependiente:</b> <b>Nivel de Ansiedad en el preoperatorio.</b></p> <p><b>*Sistema cognitivo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Temor,</li> <li>-Inseguridad,</li> <li>-miedo,</li> <li>-preocupación.</li> </ul>	<p><b>Técnica de recolección de datos:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumento de recolección de datos:</b> -cuestionario -Test de ansiedad.</p> <p><b>Muestreo:</b> No probabilístico aleatorio simple</p>
--	--	--	--	--

	<p>ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.</p> <p>-Establecer la relación entre la edad y el Nivel de Ansiedad en el preoperatorio en pacientes programados para cirugía electiva.</p>		<p><b>* síntomas fisiológicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-palpitaciones,</li> <li>-sofoco</li> <li>-Tensión arterial elevada</li> <li>-Vómitos</li> <li>-Diarreas.</li> <li>-,Cefalea</li> </ul> <p><b>* Cambios motores observable:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Evitación</li> <li>- beber</li> <li>- comer</li> <li>- llanto</li> </ul>	
--	---	--	--	--

## **ANEXO N° 02. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: " **NIVEL DE INFORMACIÓN Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PREOPERATORIO DE LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ELECTIVA EN EL "HOSPITAL NACIONAL MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ 2016"**". Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

-----  
Nombre del encuestado:

DNI:

-----  
Nombre del encuestador

DNI

### **ANEXO N° 03. COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Señor(a):

La investigación del estudio para lo cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atte.

ELVIA HURTADO TAPIA

CLAUDIA ABREGU ESPINOZA

MARTHA ROSALES CORREA

Autoras del Estudio

## ANEXO N° 04.

### CUESTIONARIO: NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA EN EL PREOPERATORIO DIRIGIDO A LOS PACIENTES DE CIRUGÍA ELECTIVA HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ 2016.

#### I.- PRESENTACIÓN:

Señores (as), reciban nuestros cordiales saludos y a la vez permítannos presentarnos como estudiantes de la escuela de posgrado de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del callao. El presente cuestionario forma parte de una investigación titulada “**Nivel de información relacionado con el nivel de ansiedad en el preoperatorio de los pacientes de cirugía electiva**”, por lo cual es grato dirigirme a usted con el fin de hacerle participe de forma voluntaria y recoger información verídica la cual se procesará de forma anónima y confidencial.

#### II.- INSTRUCCIONES:

A continuación se le presentaran una serie de enunciados, y usted deberá marcar con un (X) la respuesta que considere adecuada.

#### A.- DATOS GENERALES

Edad: -----

Distrito de procedencia: -----

Grado de instrucción

- |                              |       |
|------------------------------|-------|
| a. Ilustrado                 | 1 ( ) |
| b. Primaria completa         | 2 ( ) |
| c. Primaria incompleta       | 3 ( ) |
| d. Secundaria completa       | 4 ( ) |
| e. Secundaria incompleta     | 5 ( ) |
| f. Superior no universitario | 6 ( ) |
| g. Superior universitario    | 7 ( ) |

### Cirugía Previa.

a) Si

1( )

No

2( )

PREGUNTAS	Valoración			
	Nada (1)	Poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
<b>I.-Información sobre cuidados y preparación prequirurgica,</b>				
1.- ¿Sabe Usted de la importancia del consentimiento informado?				
2.- ¿Conoce usted como es una sala de operaciones?				
3.- ¿Sabe usted que numero de personal de salud lo va atender en sala de operaciones?				
4.- ¿Sabe usted, qué dieta debería ingerir un día antes de la cirugía?				
5.- ¿Conoce cuantas horas debe estar sin ingerir alimentos antes de la operación?				
6.- ¿Sabe usted sobre la preparación intestinal (colocación de enema)?				
7.- ¿sabe usted porque es importante bañarse antes de la cirugía?				
8.- ¿Sabe Ud. sobre la importancia del vendaje de miembros inferiores?				
<b>II.-Información sobre cirugía a que será sometida</b>				
9.- ¿Sabe usted de que le van a operar?				
10.- ¿Ha recibido usted información sobre la cirugía a que será sometido. ?				
11.- ¿Sabe usted cuanto tiempo				



permanecerá en sala de operaciones?				
12.- ¿Conoce Usted el tipo de anestesia que se le administrará?				
13.-¿Sabe usted cuales son las reacciones que puede sufrir después de la colocación de la anestesia?				
<b>III.- Información del post posoperatorio</b>				
14.- ¿Conoce usted sobre la valoración de la escala del dolor?				
15.- ¿Conoce usted las posibles complicaciones que pueden ocurrir en el posoperatorio?				
16.- ¿Sabe usted la importancia de los ejercicios respiratorios?				
17.- ¿Sabe usted la importancia de la movilización precoz?				
18.- ¿Sabe usted la importancia del aseo corporal después de la cirugía?				
19.- ¿Sabe usted que dieta debe consumir después de su operación?				
20.- ¿Conoce usted que cuidados va tener en casa después del alta?				

**CALIFICACIÓN:** El nivel de información como: **Alto, medio y bajo, será dado según la escala de estaninos.**

**ANEXO N° 05.**

**TEST - INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO (IDARE)  
(STAI- ESTADO)  
DE SPIELBERGER**

**INSTRUCCIONES:**

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

**A.- ESTADO**

<b>Vivencias</b>	<b>Nada (0)</b>	<b>poco (1)</b>	<b>Bastante (2)</b>	<b>Mucho (3)</b>
1.-Me siento calmado				
2.-Me siento seguro				
3.-Estoy tenso				
4.-Estoy contrariado				
5.-Me siento cómodo( Estoy a gusto)				
6.-Me siento alterado				
7.-Estoy preocupado por desgracias futuras				
8.-Me siento descansado				
9.-Me siento angustiado				
10.-Me siento confortable				

11.-Tengo confianza en mi mismo				
12.-Me siento nervioso				
13.-Estoy Desasosegado				
14.-Me siento muy atado( Oprimido)				
15.-Estoy relajado				
16.-Me siento satisfecho				
17.-Estoy preocupado				
18.-Me siento aturdido y sobreexcitado				
19.-Me siento alegre				
20.-En este momento me siento bien.				

Leyenda:

Nada= 0, Algo=1, Bastante= 2, Mucho= 3

**A: ESTADO**

**Calificación:** Sumar el puntaje marcado por el sujeto

Items 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 = Total A

Items 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 = Total B

$(A - B) + 50 =$

**Nivel de ansiedad**

\_\_\_\_\_ Bajo (<30), \_\_\_\_\_ Medio (30-44), \_\_\_\_\_ Alto (>45)

**ANEXO 06.**

“Año de la Consolidación del Mar de Grau”

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

Segunda Especialidad: Enfermería en Centro Quirúrgico

Lima,.....de.....del 2016

Lic. ....

Presente,

**ASUNTO: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO**

Después de un cordial saludo, es grato dirigirnos a Ud. Para presentarme como Egresada de la Segunda especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico de la UNAC; y que encontrándome actualmente desarrollando el proyecto de Tesis: **“Nivel de Información Pre quirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad en el preoperatorio en pacientes de cirugía electiva. Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, 2016”**.

Por tal motivo recorro a su persona para solicitar su opinión personal con el fin de validar el instrumento de nuestra investigación.

Agradeciendo anticipadamente su aporte en su función a su experiencia, le hacemos llegar los siguientes documentos:

1. Matriz de consistencia
2. Hoja de validación del instrumento de medición
3. Instrumento de investigación.

Atentamente,

Las investigadoras:

-----

Elvia Hurtado Tapia

-----

Claudia Abregú Espinoza

-----

Marta rosales Correa

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**SECCIÓN DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS: Juicio de expertos**

**I.-Datos generales:**

- 1.1.-Apellidos y nombres del experto.....
- 1.2.-Cargo en la institución que labora.....
- 1.3.-Nombre del instrumento a evaluar: Cuestionario nivel de información pre quirúrgica.

**II.- INSTRUCCIONES:**

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación en humanos. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para toda investigación

A continuación sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones.

N° de Ítem	Validez del constructo		Validez de la gramática		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	
	El ítem corresponde al indicador de alguna dimensión o variable que se quiere medir		El ítem está bien redactado gramaticalmente, es decir, si tiene sentido lógico y no se presta a ambigüedad.		
ÍTEM	SI	NO	SI	NO	
1					
2					
3					
4					

5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Aportes y sugerencias

.....  
 .....

Lima, de.....del 2016

-----  
 Elvia Hurtado Tapia

-----  
 Claudia Abregú Espinoza

-----  
 Marta rosales Correa

Las investigadoras:

**ANEXO 08. PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

**PRUEBA BINOMIAL – TABLA DE CONCORDANCIA JUECES DE EXPERTOS**

Número	juez01	juez02	juez03	juez04	juez05	juez06	juez07	p
pgta01	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta02	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta03	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta04	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta05	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta06	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta07	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta08	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta09	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta10	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta11	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta12	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta13	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta14	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta15	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta16	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta17	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta18	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta19	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
pgta20	1	1	1	1	1	1	1	0,0078125
	0,00000 10	0,0000 010	0,00000 10	0,00000 10	0,00000 10	0,0000 010	0,00000 10	

**Calificación:**

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa



**ANEXO N° 09.**

**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DEL  
NIVEL DE CONOCIMIENTO.**

Confiabilidad: Prueba de Cronbach

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Ítems	
	<b>,960</b>	<b>,961</b>	<b>20</b>

El valor de cronbach es 0.96, cercano a 1 por lo cual el instrumento presenta una alta confiabilidad

## ANEXO N°10.

### ESCALA DE ESTANINOS PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE CUIDADOS EN EL PREOPERATORIO.

Se halla de la siguiente forma:

<b>BAJO</b>	<b>Valor mínimo-----a</b>
<b>MEDIO</b>	<b>a+1.....b</b>
<b>ALTO</b>	<b>b+1.....Valor máximo</b>

En donde:

$$a = \bar{x} - (0.75 * DS) = 12.8$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * DS) = 18.6$$

$\bar{x}$ =Media (15.725)

DS = Desviación estándar (3.8)

$$V_{min} = 8 \quad V_{max} = 27$$

Remplazando, las siguientes categorías para Nivel de información::

<b>Categoría</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>
Bajo	8	12.8
Medio	13	18.6
Alto	17	27

**ANEXO N°11.**

**ESCALA DE ESTANINOS PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO: CIRUGÍA AL QUE SERA SOMETIDO**

Se halla de la siguiente forma:

<b>BAJO</b>	<b>Valor mínimo-----a</b>
<b>MEDIO</b>	<b>a+1.....b</b>
<b>ALTO</b>	<b>b+1.....Valor máximo</b>

**En donde:**

$$a = \bar{x} - (0.75 * DS) = 8.3$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * DS) = 12.5$$

$\bar{x}$ =Media (10.4125)

DS = Desviación estándar (2.8)

$$V_{min} = 6 \quad V_{max} = 18$$

Remplazando, las siguientes categorías para Nivel de información:

<b>Categoría</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>
Bajo	6	8.3
Medio	9	12.5
Alto	13	18

**ANEXO 12.**

**ESCALA DE ESTANINOS PARA NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE  
CUIDADOS EN EL POSOPERATORIO**

Se halla de la siguiente forma:

<b>BAJO</b>	<b>Valor mínimo-----a</b>
<b>MEDIO</b>	<b>a+1.....b</b>
<b>ALTO</b>	<b>b+1.....Valor máximo</b>

**En donde**

$$a = \bar{x} - (0.75 * DS) = 10.5$$

$$b = \bar{x} + (0.75 * DS) = 16.4$$

$\bar{x}$ =Media (13.4875)

DS = Desviación estándar (3.8)

$$V_{min} = 7 \quad V_{max} = 24$$

Remplazando, las siguientes categorías para Nivel de información:

<b>Categoría</b>	<b>Límite inferior</b>	<b>Límite superior</b>
Bajo	7	10.6
Medio	11	16.4
Alto	17	24

**ANEXO 13.****HOJA DE CODIFICACIÓN DE CUESTIONARIO: DATOS GENERALES**

N°	Pregunta	Columna	Categoría	Código
<b>1</b>	<b>EDAD</b>	<b>1</b>	181 A 30 años	1
			31 a 40 años	2
			Más de 40 años	3
<b>2</b>	<b>PROCEDENCIA</b>	<b>2</b>	Agustino	1
			Breña	2
			Callao	3
			Chorrillos	4
			Independencia	5
			Lima	6
			Los Olivos	7
			Pueblo Libre	8
			Puente piedra	9
			Rímac	10
			San Miguel	11
			SJM	12
			SJL	13
			SJM	14
			SMP	15
			Surquillo	16
<b>3</b>	<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>3</b>	lletrado	1
			Primaria completa	2
			Primaria Incompleta	3
			Secundaria completa	4

			Secundaria Incompleta	5
			Superior Universitario	6
			Superior Técnico	7
<b>4</b>	<b>CIRUGÍAS PREVIAS</b>	<b>4</b>	Si	<b>1</b>
			no	<b>2</b>

**ANEXO N° 14.**

**HOJA DE CODIFICACIÓN DE CUESTIONARIO: NIVEL DE INFORMACIÓN**

<b>I.- Información sobre cuidados y preparación prequirúrgica,</b>				
<b>N°</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Columna</b>	<b>Categoría</b>	<b>Código</b>
<b>1</b>	importancia del consentimiento informado	<b>1</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
<b>2</b>	Conoce usted como es una sala de operaciones	<b>2</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
<b>3</b>	Número de personal de salud que lo va atender en sala de operaciones	<b>3</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
<b>4</b>	Qué dieta debería ingerir un día antes de la cirugía?	<b>4</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
<b>5</b>	Conoce cuantas horas debe estar sin ingerir alimentos antes de la operación?	<b>5</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4

<b>6</b>	Sobre la preparación intestinal (colocación de enema)	<b>6</b>	Nada Poco Bastante Mucho	1 2 3 4
<b>7</b>	Sabe usted porque es importante bañarse antes de la cirugía?	<b>7</b>	Nada Poco Bastante Mucho	1 2 3 4
<b>8</b>	Sabe Ud. sobre la importancia del vendaje de miembros inferiores?	<b>8</b>	Nada Poco Bastante Mucho	1 2 3 4

## II.-Información sobre cirugía a que será sometida

<b>9</b>	Sabe usted de que le van a operar?	<b>9</b>	Nada Poco Bastante Mucho	1 2 3 4
<b>10</b>	Ha recibido usted información sobre la cirugía a que será sometido?	<b>10</b>	Nada Poco Bastante Mucho	1 2 3 4
<b>11</b>	Sabe usted cuanto tiempo permanecerá en sala de operaciones?	<b>11</b>	Nada Poco Bastante Mucho	1 2 3 4
<b>12</b>	Conoce Usted el tipo de anestesia	<b>12</b>	Nada	1



	que se le administrará?		Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
13	Sabe usted cuales son las reacciones que puede sufrir después de la colocación de la anestesia?	13	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
<b>III.- Información del post posoperatorio</b>				
14	Conoce usted sobre la valoración de la escala del dolor?	14	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
15	Conoce usted las posibles complicaciones que pueden ocurrir en el posoperatorio?	15	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
16	Sabe usted la importancia de los ejercicios respiratorios?	16	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
17	Sabe usted la importancia de la movilización precoz?	17	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
18	Sabe usted la importancia del aseo corporal después de la cirugía?	18	Nada	1

			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
19	Sabe usted que dieta debe consumir después de su operación?	<b>19</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4
20	Conoce usted que cuidados va tener en casa después del alta?	<b>20</b>	Nada	1
			Poco	2
			Bastante	3
			Mucho	4

**ANEXO N° 15.****HOJA DE CODIFICACIÓN DE CUESTIONARIO: NIVEL DE ANSIEDAD**

<b>I.- VIVENCIAS</b>				
<b>N°</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Columna</b>	<b>Categoría</b>	<b>Código</b>
<b>1</b>	1.-Me siento calmado	<b>1</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>2</b>	2.-Me siento seguro	<b>2</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>3</b>	3.-Estoy tenso	<b>3</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>4</b>	Estoy contrariado	<b>4</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>5</b>	Me siento cómodo( Estoy a gusto)	<b>5</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3

<b>6</b>	Me siento alterado	<b>6</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>7</b>	Estoy preocupado por desgracias futuras	<b>7</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>8</b>	Me siento descansado	<b>8</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>9</b>	Me siento angustiado	<b>9</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>10</b>	Me siento confortable	<b>10</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>11</b>	Tengo confianza en mí mismo	<b>11</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>12</b>	Me siento nervioso	<b>12</b>	Nada	0
			Un Poco	1

			Bastante	2
			Mucho	3
<b>13</b>	Estoy Desasosegado	<b>13</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>14</b>	Me siento muy atado( Oprimido)	<b>14</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>15</b>	15.-Estoy relajado	<b>15</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>16</b>	16.-Me siento satisfecho	<b>16</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>17</b>	17.-Estoy preocupado	<b>17</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>18</b>	18.-Me siento aturdido y sobreexcitado	<b>18</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3

<b>19</b>	19.-Me siento alegre	<b>19</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3
<b>20</b>	20.-En este momento me siento bien.	<b>20</b>	Nada	0
			Un Poco	1
			Bastante	2
			Mucho	3

ANEXO 16.

TABLA N° 04.

## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

	N°	%
<b>EDAD</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
18-30 años	17	17%
31 A 40 años	43	43%
40 a 70 años	40	40%
	N°	%
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
Agustino	4	4%
Breña	4	4%
Callao	3	3%
Chorrillos	3	3%
Independencia	6	6%
Lima	11	11%
Los Olivos	8	8%
Pueblo Libre	4	4%
Puente piedra	3	3%
Rímac	15	15%
San Miguel	4	4%
SJL	4	4%
SJM	5	5%
SMP	23	23%
Surquillo	3	3%

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
	<b>100</b>	<b>100.0</b>
<b>Iletrado</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>
<b>Primaria completa</b>	<b>8</b>	<b>8%</b>
<b>Primaria incompleta</b>	<b>15</b>	<b>15%</b>
<b>Secundaria completa</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>
<b>Secundaria. Incompleta</b>	<b>13</b>	<b>13%</b>
<b>Superior Universitario</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>
<b>Superior No universitario</b>	<b>16</b>	<b>16%</b>
	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>CIRUGÍAS PREVIAS</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>
<b>SI</b>	<b>64</b>	<b>64%</b>
<b>No</b>	<b>36</b>	<b>36%</b>

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB - 2016



**ANEXO 17.**

**TABLA N° 05**

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN CIRUGÍAS PREVIAS EN LOS  
PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA-  
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San  
Bartolomé"- 2016**

CIRUGÍA PREVIA	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo			
	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%	FREC.	%
CON CIRUGÍAS	34	59 %	26	72 %	4	67 %	64	64%
SIN CIRUGÍAS	24	41 %	10	28 %	2	33 %	36	36%
TOTAL	58	100 %	36	100 %	6	100 %	100	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB – 2016

**Análisis:** De los pacientes con niveles de ansiedad alto el 59% de ellos tenían cirugías previas y el 41% no habían tenido una experiencia quirúrgica. Así mismo los pacientes con niveles de ansiedad medio, de ellos 72% tuvieron cirugías previas y el 28 % no tuvieron cirugías previas.

**ANEXO 18.**

**TABLA N° 06**

**NIVEL DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA Y SU RELACIÓN CON EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO. "San Bartolomé"- 2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE INFORMACIÓN						TOTAL	
	ALTO		BAJO		MEDIO			
	N°	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
ILETRADO	0	0%	2	8%	0	0%	2	2%
PRIMARIA	5	38%	4	16%	14	23%	23	23%
SECUNDARIA	5	38%	11	44%	27	44%	43	43%
SUPERIOR	3	23%	8	32%	21	34%	32	32%
TOTAL	13	100%	25	100%	62	100%	100	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB - 2016

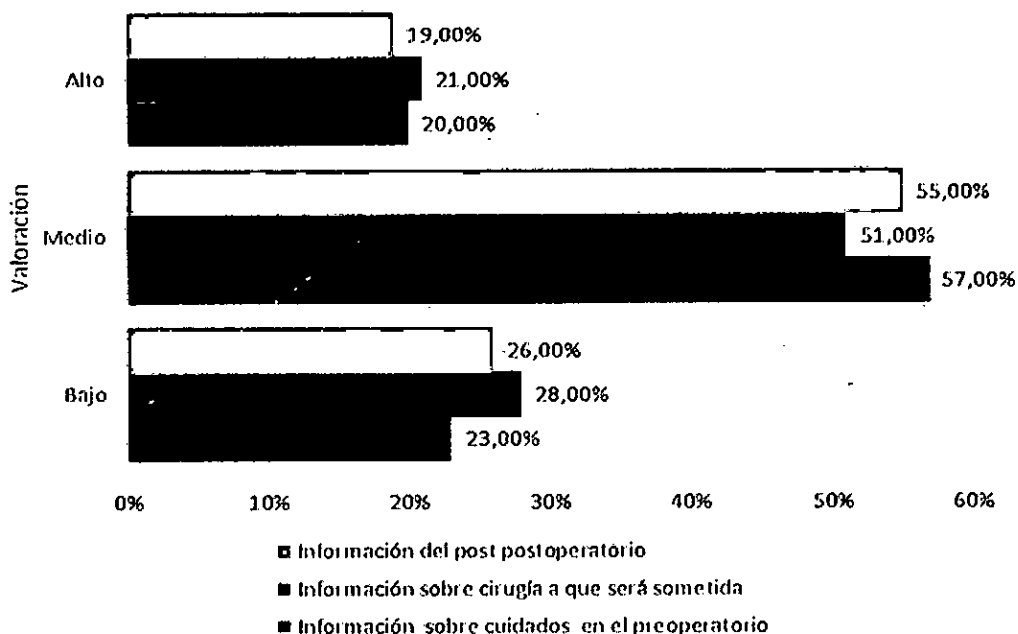
**Análisis:** Según la prueba estadística chi-cuadrado (chi-cuadrado crítico de 12.59 y un chi-cuadrado calculado de 8.35), con un nivel de significancia de 0.05 y 6 grados de libertad, nos demuestra que no existe relación significativa entre el grado de instrucción y el nivel de información, concluyendo que son variables independientes.

**ANEXO 19.**

**GRÁFICO N° 15**

**NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE CUIDADOS PREOPERATORIOS, CIRUGÍA A LA QUE SERÁ SOMETIDO E INFORMACIÓN EN EL POSOPERATORIO, DE LOS PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGÍA ELECTIVA- HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO.**

**“San Bartolomé”- 2016**



Fuente: Instrumento aplicado a los Pacientes de cirugía electiva del HONADOMANI- SB - 2016

Análisis: El nivel de información en general. Es decir en las tres dimensiones evaluadas, prevalece un nivel de información medio con 57% respecto a cuidados preoperatorios, 55% sobre información de cuidados en el posoperatorio y 51% respecto a conocimientos sobre la cirugía a la que será sometido. Evidencias que pueden estar asociados a la información que tienen los encuestados como producto de experiencias quirúrgicas que aporta un 64% y a la poca información escasa que se brinda en el consultorio y hospitalización.