

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE
CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCA JULIO - DICIEMBRE**

2018

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

PRUDENCIO RAMIREZ, MICHAEL JOSE

ASESOR:

DR. BERMEJO SANCHEZ, FREDY RUPERTO

HUACHO – PERÚ

2019

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE
CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCA JULIO - DICIEMBRE**

2018

Prudencio Ramírez, Michael José

TESIS DE PREGRADO

ASESOR: Dr. Bermejo Sánchez, Fredy Ruperto

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2019

DEDICATORIA

A mi familia, por estar siempre conmigo a lo largo de mi carrera, por enseñarme a perseverar por mis sueños y sobre todo el amor que me brindan.

A mi abuelo José, que desde el cielo le pido que siempre guie mi camino y me cuide en cada momento.

A todas aquellas personas que he conocido y me apoyaron en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por apoyarme en mis decisiones, por ser el motor que me impulsa a perseverar en esta hermosa carrera que es la medicina.

A mis docentes de la escuela profesional de medicina humana, por su dedicación, orientación y motivación a lo largo de mi formación profesional. Así mismo a todo el personal del Hospital de Barranca que con su colaboración, hicieron posible el desarrollo de este trabajo.

ÍNDICE

Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
Capítulo I: Planteamiento del problema	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Delimitación del estudio	5
1.6. Viabilidad del estudio	6
Capítulo II: Marco teórico	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes internacionales	7
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas	12
2.3. Definiciones conceptuales	19
Capítulo III: Metodología	21

3.1. Diseño metodológico	21
3.1.1. Tipo de investigación	21
3.1.2. Nivel de investigación	21
3.1.3. Diseño	21
3.1.4. Enfoque	21
3.2. Población y muestra	22
3.3. Operacionalización de variables e indicadores	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.4.1. Técnicas a emplear	24
3.4.2. Descripción de los instrumentos	24
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información	25
Capítulo IV: Resultados	26
Capítulo V: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	33
5.1. Discusión	33
5.2. Conclusiones	37
5.3. Recomendaciones	38
Capítulo VI: Fuentes de información	40
6.1. Fuentes bibliográficas	40
6.2. Fuentes hemerográficas	42
6.3. Fuentes documentales	43
6.4. Fuentes electrónicas	44
Anexos	45
01. Memorando N°036-18	46
02. Memorando N°146-2018	47

03. Ficha de aceptación de consentimiento informado	48
04. Instrumento para la toma de datos	49
05. Matriz de consistencia	51
06. Informe estadístico	52
07. Matriz de datos generales	53
08. Matriz de datos según síntomas positivos y síntomas negativos	55
09. Ítems sobre el nivel de ansiedad	57
10. Nivel de ansiedad	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales de los pacientes preoperatorios del Hospital de Barranca 2018	26
Tabla 2 Nivel de ansiedad de acuerdo al grado de información previa al evento quirúrgico	30
Tabla 3 Estado de ánimo de los pacientes programados a cirugía general según ítems negativos y positivos	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio	27
Figura 2: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas negativos	28
Figura 3: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas positivos	29

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue identificar los niveles de ansiedad en los pacientes preoperatorios programados para cirugía general. **Objetivo:** determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de Cirugía General. **Métodos:** es un estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo realizado en 70 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). **Resultados:** del 100% (70); 84% (59) refiere que el nivel de ansiedad es medio; seguido de 9% (6) bajo y 7% (5) es alto; en la dimensión de síntomas negativos 56% (39) es bajo; 18% (13) medio y 26% (18) alto, y en la dimensión de síntomas positivos 61% (43) es alto; 23% (16) medio y 16% (11) bajo. **Conclusiones:** el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, bajo debido a que los pacientes se sintieron calmados y seguros; y es alto porque se encontraban angustiados e inquietos.

Palabras claves: nivel de ansiedad, paciente preoperatorio

ABSTRACT

The objective of the present study was to identify anxiety levels in preoperative patients scheduled for general surgery. **Objective:** to determine the anxiety levels of the preoperative patients in the General Surgery service. **Methods:** this is a descriptive, cross-sectional and prospective study performed on 70 patients in the preoperative period. The technique was the survey and the instrument the Spielberger Anxiety Rating Scale (IDARE). **Results:** 100% (70); 84% (59) report that the level of anxiety is medium; followed by 9% (6) low and 7% (5) is high; in the dimension of negative symptoms 56% (39) is low; 18% (13) medium and 26% (18) high, and in the dimension of positive symptoms 61% (43) is high; 23% (16) medium and 16% (11) low. **Conclusions:** the level of anxiety in the preoperative patients of the General Surgery Service of the Barranca Hospital is medium, since they feel worried, sad and nervous, low because the patients felt calm and safe; and it is high because they were anxious and restless.

Keys words: anxiety level, preoperative patient

INTRODUCCIÓN

La estabilidad preoperatoria se reconoce cada vez más como un factor importante en el proceso de intervención quirúrgica y de la vía operatoria. Estos enfoques se concentraban, anteriormente, en las comorbilidades físicas, perfil de laboratorio y la optimización física del paciente. Sin embargo, existe un creciente reconocimiento de la importancia de la morbilidad psicológica. Cada vez más, la evidencia sugiere que los factores psicológicos tienen un importante impacto en los resultados tanto de corto y largo plazo en el proceso preoperatorio. La ansiedad, la depresión y la baja autoeficacia se han visto asociados con resultados no favorables a la estabilidad del paciente. Lamentablemente no hay estudios suficientes para tener la certeza si una intervención psicológica pueda favorecer el proceso preoperatorio. (Levett y Grimmett, 2019)

Es importante tener en claro que la ansiedad y el temor son experiencias comunes de todo paciente quirúrgico, por lo que su seguridad ha adquirido en nuestros días un papel esencial como fuerza motriz de la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. Es necesario llevar a cabo acciones que incrementen la percepción de seguridad del paciente, disminuyendo sus temores y niveles de ansiedad y habilitando espacios que impliquen a este proceso, tanto a profesionales de la salud como a pacientes. Además, es necesario subrayar la importancia de llevar a cabo el proceso preoperatorio, debido a las repercusiones que poseen los temores y la ansiedad en los pacientes programados a cirugía, ya que, como se ha descrito en varios estudios realizados, su estado emocional cobra una gran importancia para su propia evolución. (Ojeda y Barbón, 2015).

En el siguiente estudio, se aplicará el test Spielberg IDARE-E para analizar los niveles de ansiedad que el paciente presenta desde el momento que es programado a cirugía. De esta manera poder hacer una diferenciación sobre aquellos pacientes que tienen conocimiento sobre

el procedimiento y los que tienen una vaga o nula información sobre este. Así mismo, se busca concientizar al personal médico sobre la importancia de realizar el control preoperatorio para la atención integral del paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática:

La ansiedad se considera como uno de los trastornos mentales en el mundo, el cual representa cerca del 30% dentro de las patologías no mortales. Por lo que se ha calculado que, desde el año 1990, la depresión y la ansiedad se presentan en casi el 50% de personas en el mundo, relacionado a procesos que involucren la integridad humana, reportando que este número puede incrementar en los siguientes años. Se estima que 1 de cada 5 personas se ve afectada por la ansiedad o depresión durante casos de emergencias (OMS, 2016).

Durante la preparación preoperatoria existen eventos que afectan al paciente tales como la ansiedad la cual ha demostrado ser bastante frecuente en diferentes estudios. Uno de los factores causales de la aparición de la ansiedad es la poca información que recibe el paciente previo a la intervención quirúrgica. Este tipo de información tiene que ser sencilla, inteligible y fidedigna para poder establecer un ambiente de relación confiable durante el procedimiento.

El momento previo a la intervención constituye un suceso estresante para el paciente en donde los factores como el sexo, la edad, el estado socioeconómico, su ocupación o tipo de cirugía son determinantes y generarán este tipo de evento de ansiedad. (Doñate M. et al, 2015)

Se ha demostrado conveniente el dar mayor importancia a la valoración e información anestésica ya que esto podría beneficiar a los pacientes con ansiedad dándole una mayor atención e información por parte del médico que realizará la intervención, de esta manera generaría conocimiento de los fármacos sedantes y evitar el miedo y ansiedad. Así mismo, se ha afrontado que los pacientes que han demostrado presentar ansiedad se pueda aportar una ayuda psicológica y la conveniencia de permitir que sus familiares los acompañen durante el preoperatorio hasta donde sea posible, respetando los protocolos de bioseguridad, y considerando la ansiedad del estado y otros rasgos que puedan ser necesarios. Se considera también importante investigar más acerca de este suceso en donde se cree necesario hacer intervenciones e interrogatorios dirigidos para poder disminuir los porcentajes altos de ansiedad tanto a los pacientes y a los médicos involucrados ya que saber con mejor claridad la causa, ayudaría a evitar que se desencadene todo este proceso. (Hernández, et. Al, 2016)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio – diciembre 2018?

1.2.2. Problemas específicos:

- 1 ¿Cuáles son los factores predisponentes a estados de ansiedad en los pacientes programados a Cirugía General en el Hospital de Barranca julio – diciembre 2018?
- 2 ¿Cuál es el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía general en el Hospital de Barranca julio – diciembre 2018?

- 3 ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios según ítems de los síntomas negativos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca julio – diciembre 2018?
- 4 ¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios según ítems de los síntomas positivos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca julio – diciembre 2018?
- 5 ¿Cuál es el estado de ánimo de los pacientes previo al evento anestésico-quirúrgico en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca julio – diciembre 2018?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los niveles de ansiedad de los pacientes preoperatorios en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio – diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar los factores predisponentes a estados de ansiedad en los pacientes preoperatorios al servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio – diciembre 2018.
2. Determinar el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios al servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio – diciembre 2018.
3. Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según ítems de los síntomas negativos al servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio – diciembre 2018.

4. Identificar el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según ítems de los síntomas positivos en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio – diciembre 2018.
5. Describir el estado de ánimo de los pacientes preoperatorios previo al evento anestésico-quirúrgico en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio – diciembre 2018.

1.4. Justificación de la Investigación

Conveniencia

El siguiente estudio tiene como finalidad identificar el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios, de modo en que los profesionales de la salud puedan realizar las intervenciones correctas para asimilar y disminuir los niveles de ansiedad. El paciente podrá afrontar de manera adecuada el procedimiento de la cirugía y un posoperatorio satisfactorio. Por otro lado, es importante manejar estos datos ya que así podremos afrontar e identificar los factores asociados que generan la ansiedad en los pacientes y así poder reducir los porcentajes de este trastorno mental antes de la intervención en los pacientes atendidos en el servicio de cirugía general del Hospital de Barranca, julio – diciembre 2018.

Relevancia Social

En una revisión de estudios relacionados a la ansiedad preoperatoria se ha llegado a la conclusión de que los pacientes tienden a presentar niveles altos de ansiedad siempre y cuando no se les haya entregado y explicado información acerca del procedimiento o sobre el personal médico que asistirá en la intervención. Esto permite identificar las medidas obtenidas para los pacientes, así como el soporte de la familia para reducir

dicha ansiedad con el motivo de que el estado emocional del paciente sea el más óptimo posible antes de la cirugía. (Guerrero M y Sotomayor M, 2017).

Justificación Metodológica

Con el objetivo de demostrar la seriedad con que se recolectó la información por medio de las encuestas empleadas, se recurrió a métodos, técnicas y procedimientos instrumentalizados, para luego obtener resultados que contribuyeron a un mayor conocimiento de las posibles causas.

1.5.Delimitaciones del estudio

Delimitación Espacial

El estudio se realizó en el Hospital de Barranca en el servicio de cirugía general.

Delimitación Social

Los pacientes preoperatorios programados para cirugía mayor y menor, que completaron sus exámenes prequirúrgicos, hospitalizados desde el consultorio externo del servicio de cirugía general del Hospital de Barranca.

Delimitación temporal

La recolección de datos y el análisis de estos se realizaron entre los meses de julio a diciembre del 2018 en Hospital de Barranca.

Delimitación temática

- Área general: ciencias médicas y de salud
- Sub área: medicina clínica
- Disciplina: cirugía

- Línea de investigación: nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios

1.6. Viabilidad del estudio

Viabilidad temática

Fue posible realizar el siguiente proyecto ya que se contó con el tiempo correcto y la metodología necesaria por lo cual no hubo algún problema ético o práctico en el desarrollo de la investigación.

Viabilidad económica

El proyecto se desarrolló con recursos propios y es rentable porque permitirá tener un mayor conocimiento de los niveles de ansiedad en el Hospital de Barranca del área de Cirugía General.

Viabilidad administrativa

Para la ejecución del proyecto se solicitó autorización del Director ejecutivo del Hospital de Barranca, al Jefe de la unidad de apoyo a la docencia e investigación y al Jefe de departamento de Cirugía.

Viabilidad técnica

La población objetivo mostró las características necesarias para el desarrollo de la investigación por lo que se cumplió con los objetivos planteados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación:

2.1.1. Internacionales:

Guillén-Perales J. et al (2016) realizaron la investigación “¿Es posible disminuir la ansiedad del paciente quirúrgico? Papel de la información en la consulta de preanestesia”, cuyo objetivo fue determinar el grado de ansiedad que presentan los distintos tipos de pacientes que van a ser sometidos a un proceso quirúrgico y que previamente han sido informados en la consulta de preanestesia y la influencia que ejerce dicha información, fue un trabajo de tipo descriptivo, de corte transversal de una muestra de pacientes ingresados al servicio de oncología quirúrgica en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada durante el año 2011 y se aplicó el índice STAI y cuestionario ad hoc. Concluyeron que: *“Las mujeres presentaron mayor nivel de ansiedad que los hombres. Esto se observa que se presenta un mayor nivel de ansiedad en los pacientes que no recibieron información sobre los posibles problemas derivados de la anestesia y en los que no recordaban haber recibido dicha información. En cambio, la ansiedad era leve en los pacientes que habían recibido la información tanto en hombres como en mujeres. Por lo que se concluye que la ansiedad preoperatoria está vinculada con la calidad de información recibida, esto incluye saber sobre el procedimiento, el personal médico y las complicaciones que se puedan presentar”*.

Orellana (2015) desarrolló un estudio titulado “Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica, Hospital José Carrasco, Cuenca, 2014”, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de ansiedad en pacientes que hayan recibido anestesia para algún procedimiento quirúrgico y así determinar su asociación con factores condicionales como el sexo, la edad y experiencias previas con anestesias en intervenciones, este estudio fue de corte transversal e incluyó a 220 participantes entre 18 a 22 años, se utilizó el test APAIS. Concluyó que: *“El 71,4% presentaron ansiedad preoperatoria y el 66,4% reportaron desear información sobre el procedimiento quirúrgico y anestésico. Así mismo en el estudio se comprobó que la ansiedad tiende a ser más frecuente en pacientes del sexo femenino y menores de 50 años como factores asociados”*.

Ham y Pardo (2014) realizó un estudio denominado “Ansiedad preoperatoria”, con el objetivo de determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia de IMIEM, el cual fue un estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal en 75 pacientes. Obtuvieron los siguientes resultados: la encuesta de APAIS es aplicable de forma sencilla para realizar un diagnóstico perioperatorio de ansiedad en pacientes programadas. La escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es más compleja para la paciente. Concluyeron que: *“El estudio fue insuficiente para determinar si es útil en el medio o no la encuesta de ansiedad. Las comparaciones entre APAIS y Spielberg no fueron determinadas en la población ya que no se llegó a un solo diagnóstico de ansiedad con los parámetros establecidos y ambas escalas mostraron una frecuencia de ansiedad menor a la reportada en trabajos previos”*.

Hinojosa (2013) realizó un estudio denominado “Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de abril a septiembre 2013 en el hospital provincial general docente de Riobamba, Ecuador”, cuyo objetivo fue analizar la importancia de la información dada a los pacientes para la reducción de los niveles de ansiedad en el área de cirugía en el hospital provincial docente de Riobamba, el estudio fue descriptivo y se tomó como población a 70 personas. Concluyó que: *“El 50% de los profesionales de la salud no ofrecen cuidado emocional pre quirúrgico, el 33% lo realiza rara vez; el 80% brinda cuidados solo si el tiempo se lo permite; el 13% se realiza por demanda del paciente”*.

2.1.2. Nacionales:

Quijano (2015). Realizó un estudio denominado “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo”, con el objetivo de determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, el cual fue un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal en 30 pacientes preoperatorios, la técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger. Concluyó que: *“El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, fue medio; se sentían preocupados, nerviosos y tristes; alto por encontrarse angustiados e inquietos; y fue bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros. El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas negativos fue medio, se sentían alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, estaban nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobre excitados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentaban un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo tensos y molestos; y es de*

nivel alto debido a que algunos pacientes estaban muy angustiados e inquietos. El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según los síntomas positivos fue medio, se sentían seguros y confortados; sin embargo, un porcentaje considerable de pacientes presentaban un nivel de ansiedad bajo por encontrarse algo calmados y descansados; y es de nivel alto debido a que algunos pacientes estaban muy incómodos”.

Gil (2015), realizó un estudio llamado “Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes programados a trabeculectomía electiva en el instituto regional de oftalmología de Trujillo – 2013”, con el objetivo de conocer la importancia y efectividad de la información preoperatoria en la disminución de la ansiedad en el paciente programado a cirugía electiva de trabeculectomía electiva , el cual fue un estudio cuantitativo, cuasi experimental 30 pacientes de dicho instituto,. Concluyó que: *“El mayor porcentaje del nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a trabeculectomía electiva antes del programa educativo fue alta y la tercera parte fue nivel de ansiedad moderada. Ninguno presentó un nivel mínimo de ansiedad. El mayor porcentaje del nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a trabeculectomía electiva después del programa educativo fue moderado y un trabajo del nivel de ansiedad fue mínima. Ninguno presentó un nivel alto de ansiedad. El programa educativo de enfermería fue efectivo, disminuyendo un nivel de ansiedad preoperatoria en la mayoría de los pacientes programados a trabeculectomía electiva después de recibir el programa educativo de enfermería, con significancia estadística de $p < 0.05$, probándose la hipótesis propuesta”.*

Mori (2015) realizó un estudio denominado “Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía. Hospital II Rioja, San Martín 2014”, con el objetivo de determinar en nivel de ansiedad de la persona en el periodo

preoperatorio, el cual fue un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal, en donde se utilizó una muestra de 58 personas. Concluyó que: *“El 81% de la muestra presentó un nivel de ansiedad de mínima a moderada; el 15,5% marcó a ansiedad severa y solo el 3,5% dentro de los límites normales. En donde se concluye que la gran parte de personas estudiadas llegaron a presentar niveles de ansiedad entre mínima y moderada durante el periodo preoperatorio y solo un pequeño porcentaje de estos marcó presentar una ansiedad severa preoperatoria”*.

Condori y Escobar (2015) desarrollaron una investigación denominada *“Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica, 2014”* con el objetivo de determinar el efecto que ocasiona recibir la información preoperatoria y cómo repercute en los niveles de ansiedad de los pacientes, el cual fue un estudio de tipo experimental específicamente pre experimental con prueba 1 post prueba con un solo grupo, la población estuvo conformado por 20 pacientes del área de cirugía. Concluyeron que: *“El 75% de los pacientes preoperatorios antes de recibir la información presentaron ansiedad severa. El 70% después de recibir la información, presentaron ansiedad leve. Demostrando de esta manera que el efecto de la comunicación terapéutica de enfermería fue positivo por haber disminuido el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía”*.

Huacho (2012). Realizó un estudio denominado *“Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugía electiva del Hospital nacional dos de mayo”*, el objetivo fue determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados sometidos a cirugía electiva del Hospital Dos de Mayo, fue un estudio observacional descriptivo en 194 pacientes hipertensos controlados sometidos quirúrgicamente pertenecientes a dicho hospital., a los cuales se le aplico previo a la

visita anestesiológica la escala preoperatoria de ansiedad e información de Ámsterdam (APAIS). Concluyó que: *“En la mayoría de hipertensos controlados que iban a ser sometidos a cirugía electiva existía algún grado de ansiedad preoperatoria, siendo importante el nivel de ansiedad moderado. El grupo de mujeres hipertensas fueron proporcionalmente más ansiosas que el grupo de varones hipertensos. Los pacientes hipertensos controlados requirieron altos niveles de requerimientos de información. Se encontró asociación significativa entre los niveles de ansiedad preoperatoria y los requerimientos de información”*.

2.2 Bases teóricas

Ansiedad:

La ansiedad es una sensación normal que tienen las personas alguna vez en momentos de peligro o preocupación, pero cuando una persona está muy ansiosa sin que haya alguna razón aparente para ello o se muestre una actividad muy tensa. (Quijano, 2015)

Existe una teoría llamada “Teoría tridimensional de la ansiedad” en donde se propone varios niveles. (Torres, 2015)

Nivel cognitivo: señala a los sentimientos y pensamientos que surgen dentro los estados de ansiedad. La persona puede tener sentimientos de temor, inseguridad, preocupación, dificultad para concentrarse, inconvenientes para tomar decisiones, pensamientos negativos o sentimientos de inutilidad, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañado por dificultad para pensar con claridad.

Nivel fisiológico: incremento de la actividad del sistema nervioso simpático. Esta activación fisiológica característica de la ansiedad puede provocar: síntomas

cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor, etc.

Nivel conductual: las personas con ansiedad manifiestan también conductas tales como temblor, paralización, tartamudeo o dificultades al hablar, gesticulación, movimientos repetitivos de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad, evitar o rehuir las situaciones problemáticas.

Clasificación de la ansiedad

- Ansiedad no clínica: se divide en:
 - Ansiedad rasgo: condición que ejerce una influencia sobre la conducta del individuo, es decir, la intensidad de las respuestas va en función a las características y la personalidad de la persona.
 - Ansiedad estado: reacción puntual en un contexto o situación estresante, el cual es de limitada duración e intensidad variable. Generalmente son de tipo desagradable y tienden a perturbar la vida diaria del paciente.
- Ansiedad patológica: son cuadros sintomáticos que constituyen trastornos de ansiedad y que tienen consecuencias generalmente negativas y desagradables para el paciente. Entre estos cuadros se encuentran las fobias, trastornos obsesivos compulsivos, pánico, estrés postraumático, etc.

(Delgadillo, 2016)

Existen varios factores que se deben de considerar como causales para desencadenar la ansiedad como son la magnitud del factor traumático, la duración del periodo preoperatorio, los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías y la capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad. (Moreyra, 2016)

Factores predisponentes a la ansiedad preoperatoria:

Se sabe que cualquier paciente al ingresar a un hospital presenta una angustia y ansiedad por el hecho de saber que está enfermo y más aún cuando se le informa que debe ser sometido a procesos anestésicos quirúrgicos. Es por ello que en todo medio hospitalario es fundamental tener en cuenta ciertos factores que pueden hacer que esta ansiedad cambie de acuerdo al paciente. Normalmente, ante un procedimiento se hace una revisión, planeación, supervisión y actualización al paciente sobre la hospitalización e intervención que se aplicará. También es importante recalcar que la presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es diferente en cada paciente y depende de factores como son: la edad, el sexo, el estado socioeconómico, la ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de atención médica.

Por lo tanto, el personal de salud debe encargarse de mantener la estabilidad emocional de acuerdo a las variables que se presentan, por ejemplo: el sexo femenino ha demostrado tener un nivel mayor de ansiedad, así como también los pacientes que cursan la cuarta década de la vida. Los pacientes con estrato socioeconómico medio demostraron ser más propensos a tener niveles altos de ansiedad. Cerca del 40% de pacientes manifestaron tener miedo al ambiente hospitalario, al igual que a la cirugía, anestesia y el personal médico el cual desconocían. (Ruiz-Lopez E., 2000)

Ansiedad en pacientes preoperatorios:

Durante la evaluación preoperatoria es importante la atención integral por ser el primer contacto médico-paciente antes del ingreso a sala de operaciones. Es en ese momento donde se pueden manifestar las dudas del paciente e interrogantes

sobre el procedimiento que se le realizará, sobre el staff médico que asistirá y sobre las posibles complicaciones que podría generarse durante la intervención. Así mismo, actualmente en el Perú se sabe que no se hace un control preoperatorio en todos los establecimientos de salud por lo que existen múltiples estudios que han demostrado la importancia de las visitas preoperatorias ya que este ayuda a la adaptación del paciente al ambiente hospitalario y disminuye la ansiedad (Magallanes, Mamani y Villanueva, 2016)

En este contexto, es importante tener en claro que la ansiedad y el temor son experiencias comunes de todo paciente quirúrgico, por lo que su seguridad ha adquirido en nuestros días un papel esencial como fuerza motriz de la gestión de la calidad de los servicios sanitarios. Es necesario llevar a cabo acciones que incrementen la percepción de seguridad del paciente, disminuyendo sus temores y niveles de ansiedad y habilitando espacios que impliquen a este proceso, tanto a profesionales de la salud como a pacientes. Además, es necesario subrayar la importancia de llevar a cabo el proceso preoperatorio, debido a las repercusiones que poseen los temores y la ansiedad en los pacientes programados a cirugía, ya que, como se ha descrito en varios estudios realizados, su estado emocional cobra una gran importancia para su propia evolución. (Ojeda y Barbón, 2015)

Problemática médico – quirúrgico:

En el quirófano, en algunas ocasiones, la atención al paciente es impersonal y, naturalmente, los problemas individuales son ignorados. Lo que ocurre, entonces, es que el ser humano pasa a ser tratado como un caso más atendido por el equipo, quedando la familia excluida también. El enfermero de quirófano debe desligarse de su papel exclusivamente técnico e integrarse en el

cuidado total del cliente. En una cirugía la atención comienza mucho antes y termina mucho después del acto quirúrgico en sí, así el enfermero competente sería aquel que se compromete con la humanización pues sólo la utilización de conocimientos técnicos no satisface la voluntad de los pacientes.

La humanización comienza en el preoperatorio, cuando el cliente debería recibir las informaciones necesarias para reducir su ansiedad. Establecer una comunicación efectiva sería una de las maneras de conquistar la confianza del paciente y humanizar la atención. El profesional que interacciona con su cliente atendiendo a sus intereses e informando es la persona que le ofrece seguridad y, celos serán disminuidos en la medida que se consolide la relación de confianza sanitario-paciente. La comunicación sólo puede ser establecida entre cliente y profesional cuando hay interés y apertura por ambas partes. El profesional debería estimular al cliente a verbalizar, exponer sus sentimientos y temores. Al mismo tiempo debería estar dispuesto a escuchar con atención y respeto. Algunas veces se hace necesario romper la resistencia y una manera de hacerlo sería presentándose al paciente, es importante que la persona sepa con quién está hablando y quiénes son los responsables de lo que está pasando.

El ofrecer una atención humanizada, ética y digna necesitaría, antes de cualquier otro tipo de formación, humanizar a los profesionales sanitarios. Esta humanización podría llevarse a cabo a través del conocimiento de los conceptos básicos que la integran y el cultivo de nuevas costumbres y posturas. Finalmente, reconocemos que no es fácil humanizar la asistencia pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo. La atención humanizada sería,

probablemente, el primer paso para alcanzar el éxito y la calidad asistencial en un servicio de salud. (Paterson J y Zderard L., 2013)

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.

El objetivo final es lograr que la cirugía se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente, que el postoperatorio transcurra sin inconvenientes 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 períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio.

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.

(Galindo F. 2012)

Síntomas de la ansiedad en los pacientes:**- Síntomas negativos:**

Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica. (Giacomantone, 1994)

Existen sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor, inseguridad, sensación de pérdida de control y percepción de fuertes cambios fisiológicos. (Vilela de Oliveira, 2011)

- Síntomas positivos:

Se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. (Giacomantone, 1994)

La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias. (Vilela de Oliveira, 2011)

2.3 Definiciones conceptuales:

A continuación, es importante describir los principales conceptos que se utilizarán dentro del estudio:

- **Ansiedad:** sentimientos o emociones de temor, aprensión y desastre inminente pero no incapacitantes como con trastornos de ansiedad. (OMS, 2016)
- **Preoperatorio:** etapa previa a la intervención quirúrgica, durante esta fase la enfermera identifica las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, para llevar a cabo acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo una ayuda individualizada y termina en el traslado a la mesa quirúrgica. (Baraza, 2010)
- **Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio:** son respuestas acerca de las emociones que experimentan los pacientes en el preoperatorio, el cual será medido a través de un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en el nivel de ansiedad alto, medio y bajo (Baraza, 2010)
- **Paciente quirúrgico:** paciente que debe pasar por diferentes pruebas antes de la operación. Tales como exámenes físicos, imagenológicos para

enfermedades cardiopulmonares, pruebas de laboratorio como hemogramas y perfiles hepáticos, para evitar alguna complicación antes, durante o después de la cirugía. (García-Miguel, 2013)

- **Síntomas de la ansiedad preoperatoria:** conjunto de malestares que se presentan antes de una intervención quirúrgica, los cuales pueden ser muy graves (negativos) o de normal intensidad (positivo). (Vilela de Oliveira, 2011)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

El presente proyecto de tesis tuvo un diseño descriptivo, no experimental porque no se manipularon deliberadamente las variables (Hernández, 2014)

3.1.2. Nivel de investigación.

Fue de corte transversal ya que se recolectó los datos en un solo momento en los pacientes que son atendidos en el servicio Cirugía General del Hospital de Barranca, julio – diciembre del 2018. (Hernández, 2014)

3.1.3. Diseño.

El proyecto fue de tipo prospectivo porque se recolectó los datos registrados de los pacientes preoperatorios que han pasado por el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, julio – diciembre del 2018 (Hernández, 2014).

3.1.4. Enfoque.

El área de estudio fue en el Servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca en el área prequirúrgica.

3.2. Población y muestra

Población: el estudio incluyó a todos los pacientes programados de cirugía general en el preoperatorio del servicio de cirugía general del Hospital de Barranca, 2018.

Unidad de análisis: la unidad de análisis fueron los pacientes programados de cirugía general en el preoperatorio del servicio de cirugía general del Hospital de Barranca, 2018.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes programados de cirugía general en el preoperatorio del servicio de cirugía general del Hospital de Barranca, 2018.

Criterios de exclusión:

1. Pacientes menores de 18 años
2. Pacientes que tengan alteraciones mentales pre diagnosticado.
3. Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.3 Operalización de las variables

Variable	Definición operacional	Indicadores	Tipo de medición	Escala de medición	Categorías
Sexo	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en mujer y hombre	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal	0: Femenino 1: Masculino
Edad	Representación numérica del tiempo que vive una persona	Números	Cuantitativa	Razón	
Nivel de ansiedad del paciente preoperatorio	Es el nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio que se caracteriza por sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, temor e inseguridad.	Síntomas negativos o Síntomas positivos	Cuantitativo	Ordinal	0: Síntomas negativos: Tensionado Contrariedad Alteración Preocupación Angustia Nerviosismo Inquietud Opresión Tristeza Aburrimiento 1: Síntomas positivos: Calma Seguridad Comodidad Descanso Confort Confianza Relajación Satisfacción Alegría Bienestar

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger, el cual consta de 20 ítems, 10 ítems positivos y 10 ítems negativos de nivel de ansiedad; que fue validado en numerosos estudios y reenfocada en la clasificación cubana de las distintas formas de ansiedad, que indican intensidad en 4 categorías: nada, algo, bastante y mucho.

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

3.4.2 Descripción de instrumentos.

La estructura del instrumento es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada.

Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE-E, hay 10 ítems positivos de ansiedad y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 1 a 4 en ambas subescalas. En la Escala de Estado, se le orienta al sujeto que debe responder cómo se siente en el momento actual en relación a ítems formulados, y cómo se siente generalmente en relación a los ítems de la Escala de ansiedad como rasgo. (Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R., 2012).

Rangos de clasificación de la escala de Spielberger

Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio	Puntajes del rango
Bajo	20-40
Medio	41-60
Alto	61-80

Fuente: Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R., 2012.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

Culminada la recolección se procedió a registrar los datos en una hoja de cálculo del programa Excel 2013. Finalmente, los datos fueron analizados por el paquete estadístico STATA Versión 11.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1. Datos generales de los pacientes preoperatorios del Hospital de Barranca 2018

Datos generales	Categoría	N°	%
Edad	20 a 29 años	9	13
	30 a 39 años	19	27
	Más de 40 años	42	60
Sexo	Masculino	26	37
	Femenino	44	63
Grado de instrucción	Primaria	24	34
	Secundaria	35	50
	Técnico	11	16
	Superior	0	0
	Ninguno	0	0
Cirugía previa	Sí	20	29
	No	50	71
Tipo de cirugía	Mayor	65	93
	Menor	5	7
Información previa	Sí	57	81
	No	13	19
Total		70	100%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1 de los datos generales de los pacientes, podemos observar que del 100% (70), 60% (42) son mayores de 40 años y el resto fluctúa entre los 20 a 40 años; 63% (44) son de sexo femenino y 37% (26) de sexo masculino; 50% (35) tienen grado de instrucción secundaria, 34% (24) primaria y 16% (11) técnico; 71% (50) no han tenido una cirugía previa, 29% (20) han tenido una cirugía previa; del total de la población se debe considerar que el 93% (65) fueron sometidos a cirugía mayor, y la diferencia 7% (5) fueron sometidos a cirugía menor; 81% (57) recibieron información del procedimiento quirúrgico previo al internamiento, mientras que el 19% (13) no recibieron dicha información o no pudieron comprender al médico tratante.

Por lo que podemos concluir que la mayoría de los pacientes programados en el servicio de Cirugía General durante los meses de julio a diciembre del 2018 fueron pacientes mayores a 40 años, de sexo femenino, con grado de instrucción secundaria, que no han tenido cirugía previa, programados a cirugía mayor y que recibieron información del procedimiento quirúrgico antes de su internamiento.

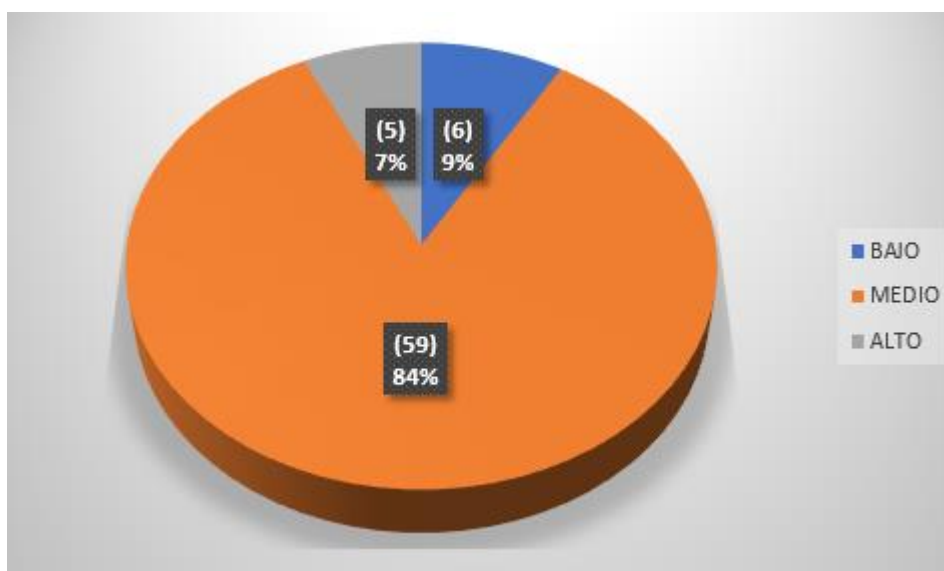


Figura 1: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio del servicio de Cirugía General del hospital de Barranca 2018

El nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca durante los meses de julio a diciembre del 2018, del 100% (70); 84% (59) refieren que es medio; 9% (6) bajo y 7% (5) alto.

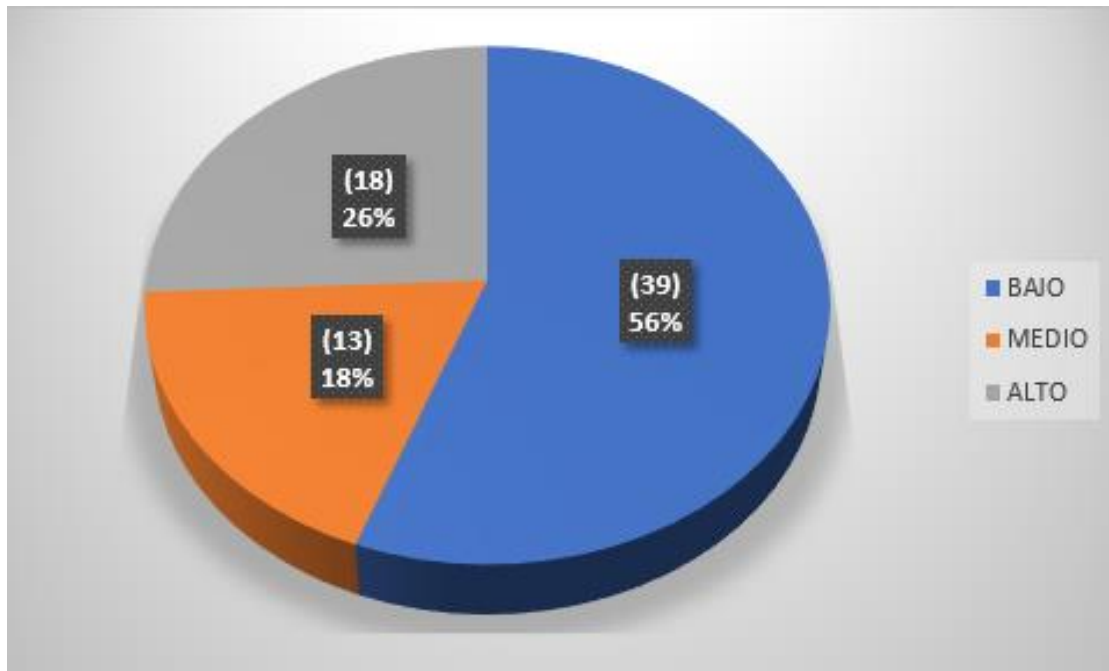


Figura 2: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas negativos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca 2018

El nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas negativos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca durante los meses de julio a diciembre del 2018, del 100% (70); el 56% (39) manifiestan un nivel bajo; el 18% (13) tienen un nivel medio y el 26% (18) poseen un nivel de ansiedad alto. Los ítems que son bajos están dados porque se sienten algo atados (como oprimidos), inquietos, están nerviosos, tristes y sobre excitados.

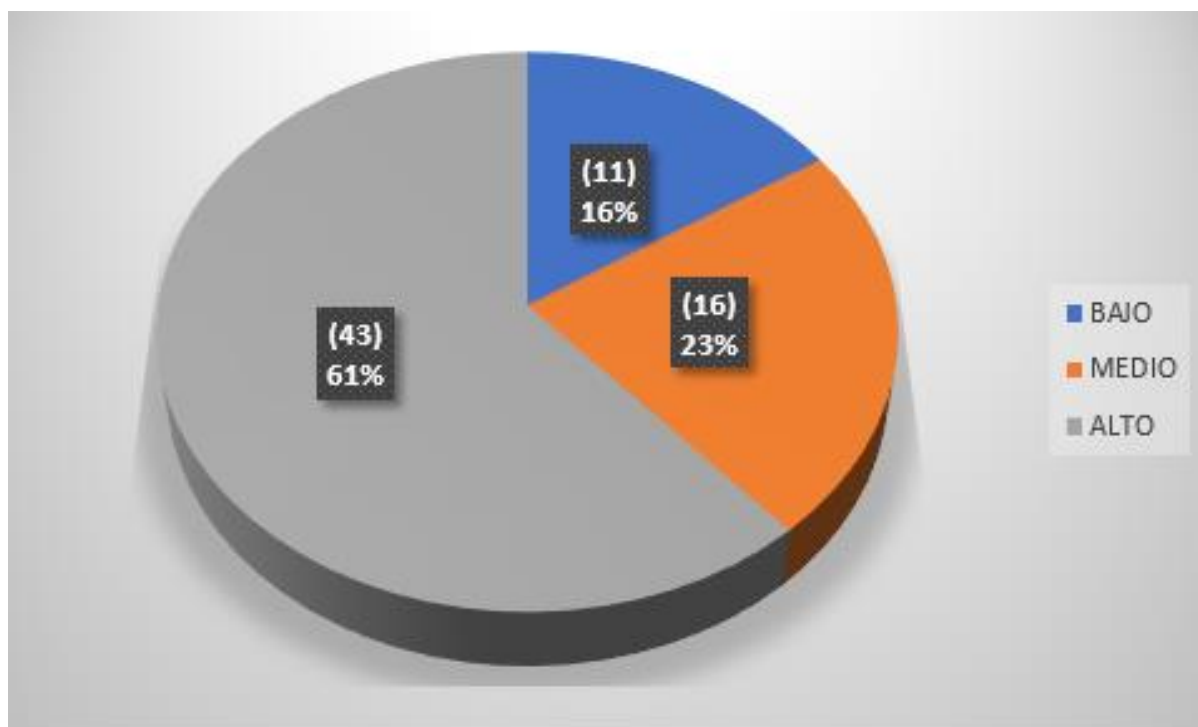


Figura 3: Nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas positivos en el servicio de Cirugía General del hospital de Barranca 2018

El nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio según síntomas positivos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca durante los meses de julio a diciembre del 2018, del 100% (70); el 61% (43) manifiestan un nivel alto; el 23% (16) poseen un nivel medio y 16% (11) tienen un nivel bajo. Los ítems que son altos están dados porque se sienten bastante seguros, confortados y cómodos.

Tabla 2. Nivel de ansiedad de acuerdo al grado de información previa al evento quirúrgico

Información previa	Nivel de ansiedad
Sí (57)	Media
No (13)	Alta

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 podemos observar que el nivel de ansiedad en los pacientes que no tuvieron información previa al evento quirúrgico (13) fue alta, mientras que a los que se les explicó el tipo de operación y procedimiento (57) fue media.

Tabla 3. Estado de ánimo de los pacientes programados a cirugía general según ítems negativos y positivos.

Síntomas negativos	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Estoy tenso	16	23	33	47	15	21	6	9	70	100
2. Estoy contrariado (molesto)	12	17	35	50	14	20	9	13	70	100
3. Me siento alterado	24	34	20	19	19	27	7	10	70	100
4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	13	19	31	44	15	21	11	16	70	100
5. Me siento angustiado	13	19	30	43	19	27	8	11	70	100
6. Me siento nervioso	9	13	36	51	12	17	13	19	70	100
7. Estoy desasosegado (inquieto)	12	17	36	52	12	17	10	14	70	100
8. Me siento muy atado (como oprimido)	6	8	41	59	13	19	10	14	70	100
9. Me siento muy triste	14	20	33	47	15	21	8	12	70	100
10. Me siento aturdido y sobre excitado	13	19	32	46	15	21	10	14	70	100
Síntomas positivos	Nada		Algo		Bastante		Mucho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11. Me siento calmado	3	1	17	24	43	62	7	10	70	100
12. Me siento seguro	0	0	17	24	36	52	17	24	70	100
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)	6	9	12	17	39	55	13	19	70	100
14. Me siento descansado	4	6	16	22	32	46	18	26	70	100
15. Me siento confortable	4	6	18	25	27	39	21	30	70	100
16. Tengo confianza en mí mismo	4	6	14	20	28	40	24	34	70	100
17. Estoy relajado	4	6	15	21	33	47	18	26	70	100
18. Me siento satisfecho	1	1	19	27	37	53	13	19	70	100
19. Me siento alegre	2	3	17	24	33	47	18	26	70	100
20. En este momento me siento bien	4	6	16	23	36	51	14	20	70	100

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 podemos observar que el estado de ánimo de los pacientes preoperatorios según síntomas negativos fue de sentirse muy atado (como oprimidos) 59% (41); el 52% (36) se sintió inquieto; 51% (36) se sintió nervioso. Según síntomas positivos el estado de ánimo en los pacientes fue 62% (43) sentirse calmado; 55% (39) se sintió cómodo y el 53% (37) se sintió satisfecho.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Durante la evaluación preoperatoria es importante la atención integral por ser el primer contacto médico-paciente antes del ingreso a sala de operaciones. Es en ese momento donde se pueden manifestar las dudas del paciente e interrogantes sobre el procedimiento que se le realizará, sobre el staff médico que asistirá y sobre las posibles complicaciones que podría generarse durante la intervención. Así mismo, actualmente en el Perú se sabe que no se hace un control preoperatorio en todos los establecimientos de salud por lo que existen múltiples estudios que han demostrado la importancia de las visitas preoperatorias ya que este ayuda a la adaptación del paciente al ambiente hospitalario y disminuye la ansiedad (Magallanes, Mamani y Villanueva, 2016)

A nivel internacional en el estudio de Guillén-Perales J. et al, (2016) usando el test de ansiedad STAI, llegaron a la conclusión de que las mujeres presentaron un mayor grado de ansiedad, tanto de estado como de rasgo; también concluyen que el nivel de ansiedad es mayor en aquellos pacientes que no recibieron información sobre los posibles problemas o complicaciones derivados del procedimiento anestésico. Por otro lado, se observó un mayor nivel de ansiedad para quienes decían haber sido informados sólo por el cirujano respecto a los que han sido informados por el anesthesiólogo o ambos, tanto en hombres o mujeres. Por lo

expuesto, se encuentra similitudes del presente estudio con el realizado en el Hospital de Barranca, no hay diferencias en función a la edad, pero sí en el nivel educativo, en mujeres la ansiedad parece asociarse a la información, por lo que la ansiedad preoperatoria se asocia con la calidad de la información recibida y dado el carácter transversal del estudio, el sentido de asociación no puede precisarse, por una parte las personas más ansiosas presentan peor comprensión de la información y por tanto una peor valoración del consentimiento informado, pero también las personas peor informadas muestran mayores niveles de ansiedad.

En el estudio realizado por Orellana, (2015) usando la escala de APAIS, llegaron a la conclusión de que la prevalencia de ansiedad preoperatoria fue del 71.4% y la prevalencia del deseo de información del 66.4%. Reafirmando que el nivel de ansiedad de los pacientes que van a ser intervenidos bajo anestesia general es elevado y ciertos factores asociados como la edad, sexo, tipo de cirugía influyen de manera significativa en el resultado. De forma similar en el Hospital de Barranca se encontró niveles altos de ansiedad en aquellos pacientes que contaban con factores de riesgo previos, como el sexo, el tipo de cirugía y el grado de información recibida.

A nivel nacional en el estudio de Delgadillo, (2016) concluyeron que cuatro de cada diez pacientes prequirúrgicos presentan ansiedad intensa, preocupando al investigador que la ansiedad influya de manera negativa en la recuperación posoperatoria del paciente y en el aspecto fisiológico, afectivo, así como cognitivo. En similitud con el estudio realizado los niveles de ansiedad pueden afectar de manera significativa el proceso de recuperación, gastando más recursos, por lo que se enfoca en capacitar al personal a cargo del paciente en métodos andragógicos, protocolizar la educación prequirúrgica a fin de que se adapten en el periodo pre, intra y posoperatorio. También se propone una atención integral de las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de los pacientes prequirúrgicos.

El hallazgo de Quijano, (2015) encuentra que el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo, fue medio ya que se sentían preocupados, nerviosos y tristes; alto por encontrarse angustiados e inquietos; y fue bajo debido a que algunos pacientes están calmados y seguros. Sin embargo, no coincide en las dimensiones de síntomas positivos y negativos, debido a diferentes factores como el estado de ánimo del paciente, el personal de salud, la edad, el sexo entre otros. Por lo expuesto, según resultados del estudio coincide con el realizado en el Hospital de Barranca ya que la mayoría de los pacientes presentan un nivel de ansiedad medio, porque se sienten preocupados, nerviosos y tristes, un porcentaje menor presenta un nivel de ansiedad alto por encontrarse angustiados e inquietos; y un nivel bajo debido a que los pacientes están calmados y seguros, esto puede repercutir en el efecto de las drogas anestésicas, cambios a nivel fisiológico, como la presión arterial o frecuencia cardiaca, el tiempo de cicatrización y el tiempo de recuperación del paciente. Es por ello que el personal de salud juega un papel importante en el apoyo psicológico y emocional a fin de que mantenga calmado e informado al paciente y este pueda afrontar el evento quirúrgico. Los síntomas negativos de la ansiedad señalan que el paciente experimenta temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento inherente ante un incierto pronóstico quirúrgico, una respuesta frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, percibidos como peligro, el temor a fallecer, por ello el médico debe resolver cualquier duda del paciente antes de ser hospitalizado, identificar las fuentes de preocupación y proporcionar una adecuada información para aliviar la angustia del paciente, además de brindar apoyo emocional y psicológico que le permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la cirugía.

En situación similar Mejia, (2009) realizó un estudio en el Hospital de Chancay durante los meses de noviembre a diciembre del 2008, concluyendo que la mayoría de los pacientes entrevistados tuvieron un nivel de ansiedad medio, pero con tendencia a la

existencia de un grado de ansiedad alto antes de ser sometidos a una intervención quirúrgica, denotando aumentar los riesgos y/o complicaciones durante la cirugía. Según los resultados del presente estudio se puede concluir que la mayoría de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio según los síntomas negativos, se sienten alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, nerviosos, tristes y aturcidos, además, un porcentaje de pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo por encontrarse molestos y tensos; y un nivel alto debido a que están angustiados e inquietos, lo cual puede llevar a un gasto mayor en la recuperación del paciente. Por lo que tiene similitud con el estudio realizado y se enfoca en direccionar la atención del personal de salud dando énfasis a las relaciones terapéuticas en el paciente, así como implementar un protocolo de atención de ayuda para el paciente durante la fase pre operatoria el cual incluya a todo el equipo quirúrgico. Evaluar de manera centrada y evidenciar la ansiedad desde el momento de la consulta y previo ingreso al servicio para proporcionar apoyo psicológico y evitar un nivel de ansiedad elevada.

Los resultados obtenidos en otros hospitales, por diferentes investigadores reflejan el nivel de ansiedad medio, es similar en cualquier parte del mundo; lo cual nos lleva a detectar la necesidad emocional de todo paciente prequirúrgico que el personal de salud del área de cirugía debe resolver de manera oportuna y adecuada a fin de disminuir el nivel de ansiedad para obtener mejores resultados en el intra y posoperatorio, ahorrando a su vez, costo y mayor tiempo de estadía hospitalaria.

En este estudio el principal interés fue conocer el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, debido a que es un factor importante antes del evento quirúrgico, según los resultados del presente el mayor porcentaje (84%) de pacientes presentan un nivel de ansiedad medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos; un porcentaje menor sintió un nivel de ansiedad bajo (6%) ya que estaban calmados y seguros; y es de nivel alto (7%) porque se encontraban inquietos y

angustiados, esto puede repercutir en el paciente en el momento de la cirugía, su recuperación en el postoperatorio y en su estadía hospitalaria. Es por ello que el personal de salud del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca juega un papel importante en cuanto al apoyo psicológico y emocional, además la relación médico – paciente fortalece la confianza ante el evento quirúrgico, disminuyendo así, posiblemente, los niveles de ansiedad.

En cuanto a las dimensiones de los niveles de ansiedad, los pacientes experimentan síntomas negativos cuando presentan temores frente a la intervención quirúrgica, ya que pueden estar tensos, alterados, angustiados, nerviosos y preocupados ante un posible fallecimiento; es por ello que el médico debe resolver todas las dudas del paciente que será intervenido por más mínima que sea y así el paciente podrá entrar con más confianza y menos ansioso al servicio. En cuanto a los síntomas positivos, estos se pueden presentar gracias al trabajo del personal a cargo del paciente ya que este sentirá seguridad, comodidad, estará más relajado y satisfecho ante el esfuerzo que realizan en conjunto para que tengan una mejor estadía hospitalaria, generando así un nivel de ansiedad menor.

5.2. Conclusiones

- 1.** La principal conclusión de este estudio es que el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio (84%), ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, bajo (6%) debido a que los pacientes se sintieron calmados y seguros; y es alto (7%) porque se encontraban angustiados e inquietos.
- 2.** Los factores que pueden afectar los niveles de ansiedad en el preoperatorio son la edad, la mayoría mayores de 40 años, de sexo femenino, el grado de instrucción, el tipo de cirugía (cirugía mayor) y sobre todo la información que el paciente recibe sobre su cirugía antes de su internamiento en el servicio.

3. El grado de información que recibieron los pacientes previos a ser internados se reflejan en su nivel de ansiedad, aquellos que no recibieron una buena información o no pudieron entender dicho procedimiento tuvieron un nivel de ansiedad alto (7%), mientras que los que si recibieron información tuvieron un nivel de ansiedad medio (84%), ya que la información brindado no implica que el nivel de ansiedad desaparezca.
4. El nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios según síntomas negativos es bajo (56%), se sienten tensos y molestos, un porcentaje es de nivel alto (26%) debido a que algunos pacientes se sintieron angustiados e inquietos; y de nivel medio (18%) porque los pacientes se sintieron preocupados por posibles desgracias futuras, nerviosos, muy tristes, aturdidos y sobre excitados.
5. El nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios según síntomas positivos es alto (61%) debido a que los pacientes se sintieron algo incómodos y satisfechos, un porcentaje se sintió con un nivel de ansiedad medio (23%) porque estuvieron seguros y confortados; sin embargo, un porcentaje tuvo un nivel de ansiedad bajo (16%) porque se encontraban calmados y descansados.
6. El estado de ánimo de los pacientes preoperatorios previo al evento anestésico fue que se encontraban nerviosos, inquietos y atados; sin embargo, un porcentaje considerable se sintió calmado, seguro y satisfechos durante su estadía hospitalaria.

5.3. Recomendaciones

1. Proponer un protocolo de atención, técnicas de apoyo emocional para el paciente durante su internamiento previo a la cirugía, enfocándose en los factores de riesgo más importantes para poder disminuir los niveles de ansiedad.

2. Brindar información adecuada y legible por parte del cirujano a los pacientes que serán sometidos a una cirugía, explicándoles el procedimiento, riesgos, fortaleciendo la relación médico - paciente.
3. Realizar una interconsulta con el psicólogo a todos los pacientes preoperatorios con niveles de ansiedad elevados a fin de poder brindarles una mejor calidad de atención y disminuir las adversidades futuras.
4. Capacitar continuamente al personal que trabaja en el departamento de Cirugía General a fin de implementar estrategias educativas de apoyo emocional y psicológico durante el preoperatorio a fin de educar y disipar creencias erróneas de los pacientes.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Fuentes bibliográficas

Baraza Saz A. (2010). Satisfacción del paciente de cirugía mayor ambulatoria con los ciudadanos anestésicos perioperatorios en relación con el miedo. Tesis doctoral. Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Condori I., Escobar A. (2015) Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital departamental de Huancavelica-2014. Tesis pregrado. Facultad de enfermería Universidad Nacional de Huancavelica.

Delgadillo G. (2016) Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena Ayacucho. Tesis para optar especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5800>

Giacomantone, E., & Mejía, A. (1994). Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Gil N. (2013) Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a trabeculectomía electiva en el instituto

regional de oftalmología. Trujillo, Perú: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2013.

Disponible en:

http://respiratorio.uladech.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ULADECH_CATOLICA/52/TESIS_MAESTRIA_NANCY_GIL_16_02_2015_ENFER.pdf

Guerrero M., Sotomayor M. (2017) Ansiedad en los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía abdominal del hospital arzobispo Loayza, 2017. Escuela de Posgrado. Universidad Peruana Unión.

Hinojosa Y (2013) Importancia de la intervención de enfermería en el área psicológica para disminuir el grado de ansiedad y sus complicaciones en el paciente preoperatorio en el periodo de abril a septiembre 2013 en el hospital provincial general docente de Riobamba. Tesis de maestría. Universidad Regional de los Andes, Ambato, Ecuador.

Huacho A. (2012) Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugíaelective Hospital nacional dos de mayo. Tesis Doctoral, Lima: universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2012. Disponible en:
<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2518>.

Magallanes M., Mamani R., Villanueva L. (2016) Efectividad de la visita preoperatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva. Tesis para optar especialidad. Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Moreyra M (2016) Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho. Tesis para optar especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Mori S. (2015) Nivel de ansiedad de la persona en el periodo preoperatorio en el servicio de cirugía. Hospital II 1 Rioja, San Martín-2014. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas, Amazonas, Perú.

Orellana F (2015) Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco. Tesis de especialidad. Universidad de Cuenca, Ecuador.

Quijano S. (2015) Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital Dos de Mayo. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Torres I (2015) Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía centro quirúrgico clínica el golf. Tesis de especialidad. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

Vilela de Oliveira E A. Ansiedade Pré-Operatória. [Tesis Doctoral]. Portugal: Universidad do Porto; 2011.

6.2. Fuentes hemerográficas

Doñate M., Litiago A., Monge Y., Martínez R. (2015) Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Enfermería Global N° 37. 170-180.

García-Miguel F., Peyró R. y Rodríguez M. (2013). Valoración anestésica preoperatoria y preparación del paciente quirúrgico. Revista española de Anestesiología y reanimación. 60(1): 11-26.

Guillen-Perales J., Luna-Maldonado A., Costela-Villodres J., Guillén-Solvas J. et al (2016) ¿Es posible disminuir la ansiedad del paciente quirúrgico? Papel de la información en la consulta de preanestesia. *Actual. Med.* 2016; 101(799); 164-170.

Ham K. y Pardo R. (2014) Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. *Universidad Autónoma del Estado de México.* 6(2): 79-84.

Hernández A., López A. y Guzmán J. (2016) Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo. *Acta Médica Grupo Ángeles.* 14(1) 6-11.

Levett D. y Grimmet C. (2019) Psychological factors, prehabilitation and surgical outcomes: evidence and future directions. *Anaesthesia* 2019. 74(1) 36-42

Ojeda T. y Barbón O. (2015) Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. *Revista cubana de reumatología.* 17(3) 2015: 178-186.

Ruiz-López E., Muñoz-Cuevas J. Olivero-Vásquez Y E islas-Saucillo M (2000). Ansiedad preoperatoria en el Hospital General de México. *Revista Médica del Hospital General de México.* 63(4): 231-236.

6.3. Fuentes documentales

Hernández, R., Baptista, P. & Fernández, C. (2014). *Metodología de la investigación.* México DF, México: McGraw – Hill.

6.4. Fuentes electrónicas

Organización Mundial de la Salud (2016) La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>.

Paterson J, Zderard L. Enfermería humanística. Distrito Federal: Limusa, 2013
Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/es_v15n5a12.pdf

Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch.
Spielberger, La Habana: Belkis; 2012 Inventario de Ansiedad Rasgo_Estado (IDARE).

ANEXOS

ANEXO 1

MEMORANDO N°036-18

CARGO

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL DE BARRANCA CAJATAMBO Y SBS

DEPARTAMENTO DE CIRUGIA
REG. DOC. N° 01183523
REG. EXP. N° 00771057

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDO N°036-18-GRL-GRDS-DIRESA-L-UE1289/DC

A : LIC. JORGE REA VELASQUEZ
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de Investigación

FECHA : Barranca, 12 de Octubre del 2018

Por medio de la presente tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle con respecto al MEMORANDO N° 146-2018-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI, lo siguiente:

Que por llevarse a cabo el Proyecto de Investigación : "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL AREA DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018.

Por tal motivo se autoriza al interno de medicina PRUDENCIO RAMIREZ, Michael José, quien se encuentra cursando el internado Medico de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión en el Hospital de Barranca; para realizar el trabajo de investigación en el Servicio de cirugía a partir de la fecha los días Lunes, Miércoles y Viernes a las 03:00 p.m.

todo cuanto informo a Ud. para su conocimiento y fines Conducentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA CAJATAMBO Y SBS
UNIDAD DE CAPACITACION
UNIDAD APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
REGISTRO:
FECHA: 06/10/18
HORA: 11:53 a.m.
Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRESA - LIMA
HOSPITAL DE BARRANCA
Dr. Teodoro Martínez Arboleda
C. R. P. 18049 - 6807
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

ANEXO 2

MEMORANDO N°146-2018

UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS

"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"

MEMORANDO N° 146-2018-GRL-DSGRL-DIRESA-L/UE1289-UADI

A : **M.C. Teodmiro, MARTINEZ ARBOLEDA**
Jefe del Dpto. Cirugía.

ASUNTO : Presentacion de Interno de Medicina

Reg. Doc. N° 01163412
Reg. Exp. N° 00771057

REFERENCIA : Solicitud s/n.

FECHA : Barranca, 03 de Octubre del 2018.

Ref.: Oficio N° : Documento s/n. SOLICITO AUTORIZACION PARA PROYECTO DE INVESTIGACION.

Esta Jefatura se permite presentar al Sr. PRUDENCIO RAMIREZ, Michael Jose, - Interno de Medicina, quien desarrollara el Proyecto de Investigacion: "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL AREA DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCA - DE JULIO A DICIEMBRE DEL 2018.

Motivo por el cual, agradeceré a Ud. brindar las facilidades y disponer para su cumplimiento de las fechas y horarios establecidos, así como del desenvolvimiento, a fin de emitir constancia a la finalización.

Lo que comunico a Ud. para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL BARRANCA - CAJATAMBO Y SBS
Dr. Jorge Antonio Roa Velásquez
Dpto. Cirugía

FOLIOS: 02

C.c.: Archivo.-
JARV/rog

correo electrónico www.hospitalbarranca.gob.pe
Dirección: Av. Nicolás de Piérola N°210 -224 Barranca
Telefax N° 2352075 Central: 2352156 - 2352241
UADI - Anexo 110 correo:capacitacion110@yahoo.es

Región Lima...un destino diferente

ANEXO 3**FICHA DE ACEPTACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por: Michael José Prudencio Ramírez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar los niveles de ansiedad en los pacientes preoperatorios del Hospital de Barranca Cajatambo.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre este proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Michael José Prudencio Ramírez al teléfono 949206375.

Entendiendo que una copia de esta ficha de consentimiento informado me será entregada, y que puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del paciente

Firma del paciente

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

ANEXO 4
INSTRUMENTO

FECHA:

N° DE FICHA:

PRESENTACIÓN

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene como finalidad de obtener información sobre el nivel de ansiedad que presentan los pacientes en el periodo preoperatorio en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca. Los resultados serán con fines de estudio y estrictamente confidencial.

Agradezco enormemente su participación.

INSTRUCCIONES

Sírvase usted en completar y marcar con una (X) y/o llene los espacios en blanco según corresponda

DATOS GENERALES

Apellidos y nombres:

Edad:años

Sexo: M () F ()

Grado de instrucción:

- a. Primaria ()
- b. Secundaria ()
- c. Técnico ()
- d. Superior ()
- e. Ninguno ()

Tipo de cirugía:

- a. Mayor ()
- b. Menor ()

Se opero anteriormente:

- a. Sí ()
- b. No ()

Recibió información previamente al evento quirúrgico:

- a. Sí ()
- b. No ()

DATOS ESPECÍFICOS**ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)****Instrucciones:**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 1 a 4 que indique mejor como se siente Ud. ahora mismo. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa la situación presente.

NADA=1 ALGO=2 BASTANTE=3 MUCHO=4

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

ANEXO 5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO: NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL
DE BARRANCA JULIO – DICIEMBRE 2018**

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad de un paciente preoperatorio del servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca, julio - diciembre 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los factores predisponentes a estados de ansiedad en el paciente programado a Cirugía General en el Hospital de Barranca, julio - diciembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía general en el Hospital de Barranca, julio - diciembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio según ítems de los síntomas negativos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, julio - diciembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio según ítems de los síntomas positivos en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, julio - diciembre 2018?</p> <p>¿Cuál es el estado de ánimo del paciente previo al evento anestésico-quirúrgico en el servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, julio - diciembre 2018?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL: Determinar los niveles de ansiedad del paciente preoperatorio en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los factores predisponentes a estados de ansiedad en los pacientes programados al servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>Determinar cuál es el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio al servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según ítems de los síntomas negativos al servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio según ítems de los síntomas positivos en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>Describir el estado de ánimo del paciente preoperatorio previo al evento anestésico-quirúrgico en el servicio de Cirugía General en el Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p>	<p>SEXO</p> <p>EDAD</p> <p>NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Descriptivo, No experimental Corte transversal Retrospectivo.</p> <p>POBLACIÓN Pacientes programados de cirugía general en el preoperatorio del servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>UNIDAD DE ANALISIS Encuestas realizadas a los pacientes programados de cirugía general en el preoperatorio del servicio de cirugía general del Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.</p> <p>PROCESAMIENTO DE DATOS Excel 2013 STATA Versión 11.</p> <p>INSTRUMENTOS Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberg.</p>

ANEXO 6

“AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCION Y LA IMPUNIDAD”

INFORME

De : LIC. JULIO MARTIN ROSALES MORALES
Estadístico e Informático

Asunto : ASESORÍA ESTADÍSTICA DE TESIS

Fecha : Huacho, 04 de Marzo del 2019

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **MICHAEL JOSÉ PRUDENCIO RAMIREZ**, identificado con DNI **47679281**, sobre el trabajo de investigación titulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE CIRUGÍA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCA JULIO – DICIEMBRE 2018”**.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.


.....
ROSALES MORALES JULIO MARTIN
COESPE 1083
COLEGIO ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

ANEXO 7

MATRIZ DE DATOS GENERALES

N° PACIENTES	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CIRUGÍA PREVIA	TIPO DE CIRUGÍA	INFORMACIÓN PREVIA
1	31	2	2	2	3	1
2	60	1	1	1	3	2
3	59	1	1	1	3	1
4	56	2	1	1	3	2
5	55	2	1	1	3	2
6	44	2	2	2	3	1
7	43	2	2	1	3	1
8	58	2	1	2	3	1
9	35	1	2	2	3	1
10	40	1	2	1	3	1
11	42	2	2	1	3	1
12	40	2	2	1	3	1
13	33	2	2	2	3	1
14	32	1	2	2	3	1
15	40	1	3	2	3	1
16	41	2	2	2	3	1
17	40	1	3	2	3	1
18	46	2	2	1	3	2
19	58	1	1	2	3	2
20	56	2	1	2	3	2
21	42	2	3	2	3	1
22	30	2	3	2	3	1
23	28	1	3	2	1	1
24	29	1	2	2	1	1
25	40	2	2	2	3	1
26	42	2	3	2	3	1
27	44	2	3	1	3	1
28	50	2	1	2	3	1
29	55	2	1	2	3	2
30	38	2	2	2	3	1
31	22	1	2	2	1	1
32	28	1	2	2	1	1
33	32	2	2	2	3	1
34	36	2	2	2	3	1
35	38	2	1	2	3	1
36	40	2	2	2	3	1
37	49	1	2	2	3	1
38	26	2	1	2	1	1
39	28	1	1	2	3	1
40	30	1	2	2	3	1
41	34	1	3	2	3	1
42	36	2	3	2	3	1
43	39	2	2	1	3	1
44	40	2	2	2	3	1
45	41	1	2	1	3	1
46	35	2	2	2	3	1
47	25	1	2	2	3	1
48	29	1	2	2	3	1
49	30	1	2	1	3	1

50	48	2	2	1	3	2
51	50	2	1	2	3	2
52	52	2	1	2	3	1
53	60	1	1	1	3	2
54	55	2	1	1	3	1
55	54	2	1	2	3	1
56	42	2	1	2	3	1
57	43	1	1	2	3	1
58	49	2	2	1	3	1
59	38	1	2	2	3	1
60	50	1	1	2	3	2
61	55	2	1	1	3	2
62	51	2	1	2	3	1
63	52	2	1	2	3	1
64	40	2	2	1	3	1
65	60	1	1	2	3	2
66	26	2	3	1	3	1
67	30	2	2	2	3	1
68	33	2	2	2	3	1
69	36	1	3	2	3	1
70	40	2	2	2	3	1

33	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	55
34	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	3	3	4	4	3	4	3	4	3	2	33	52
35	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	17	3	3	3	4	4	3	4	3	4	3	34	51
36	2	2	3	3	3	3	2	2	2	3	25	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	31	56
37	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	26	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	57
38	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	13	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	26	39
39	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	17	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	36	53
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	52
41	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	16	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	34	50
42	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	16	3	4	3	4	3	3	3	4	4	3	34	50
43	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	20	3	3	3	4	3	3	2	3	3	4	31	51
44	2	3	3	3	2	4	4	3	3	3	30	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	25	55
45	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	33	51
46	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	15	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	34	49
47	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	14	3	3	4	4	3	4	3	4	3	4	35	49
48	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	23	3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	33	56
49	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	3	3	4	4	3	4	3	4	3	3	34	53
50	2	3	3	3	4	4	4	3	3	3	32	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	50
51	3	4	3	3	3	4	4	4	4	4	36	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	16	52
52	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	49
53	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	39	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	31	70
54	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	24	2	2	3	3	3	4	3	3	4	4	31	55
55	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	24	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	34	58
56	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	21	3	2	3	3	4	4	3	3	3	4	32	53
57	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	32	53
58	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	2	3	2	1	2	3	2	2	2	2	21	52
59	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	18	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	32	50
60	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	35	72
61	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	18	50
62	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	48
63	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	27	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	24	51
64	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	18	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	35	53
65	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	39	4	4	4	4	2	4	4	2	4	3	35	74
66	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	48
67	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	24	3	4	3	3	4	3	4	3	3	3	33	57
68	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	18	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	30	48
69	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	32	50
70	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	19	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	31	50
TOTAL	151	160	149	164	162	169	160	167	157	162	1601	194	210	199	204	205	212	205	202	207	200	2038	3639

ANEXO 9

ÍTEMS SOBRE EL NIVEL DE ANSIEDAD

SINTOMAS NEGATIVOS	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
21. Estoy tenso	16	23	33	47	15	21	6	9	70	100
22. Estoy contrariado (molesto)	12	17	35	50	14	20	9	13	70	100
23. Me siento alterado	24	34	20	19	19	27	7	10	70	100
24. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	13	19	31	44	15	21	11	16	70	100
25. Me siento angustiado	13	19	30	43	19	27	8	11	70	100
26. Me siento nervioso	9	13	36	51	12	17	13	19	70	100
27. Estoy desasosegado (inquieto)	12	17	36	52	12	17	10	14	70	100
28. Me siento muy atado (como oprimido)	6	8	41	59	13	19	10	14	70	100
29. Me siento muy triste	14	20	33	47	15	21	8	12	70	100
30. Me siento aturdido y sobre excitado	13	19	32	46	15	21	10	14	70	100
SINTOMAS POSITIVOS	NADA		ALGO		BASTANTE		MUCHO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
31. Me siento calmado	3	1	17	24	43	62	7	10	70	100
32. Me siento seguro	0	0	17	24	36	52	17	24	70	100
33. Me siento cómodo (estoy a gusto)	6	9	12	17	39	55	13	19	70	100
34. Me siento descansado	4	6	16	22	32	46	18	26	70	100
35. Me siento confortable	4	6	18	25	27	39	21	30	70	100
36. Tengo confianza en mí mismo	4	6	14	20	28	40	24	34	70	100
37. Estoy relajado	4	6	15	21	33	47	18	26	70	100
38. Me siento satisfecho	1	1	19	27	37	53	13	19	70	100
39. Me siento alegre	2	3	17	24	33	47	18	26	70	100
40. En este momento me siento bien	4	6	16	23	36	51	14	20	70	100

ANEXO 10

**NIVEL DE ANSIEDAD DEL PACIENTE PREOPERATORIO EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE BARRANCA 2018**

NIVEL DE ANSIEDAD	N°	%
BAJO	6	9
MEDIO	59	84
ALTO	5	7
SÍNTOMAS NEGATIVOS	N°	%
BAJO	39	56
MEDIO	13	18
ALTO	18	26
SÍNTOMAS POSITIVOS	N°	%
BAJO	11	16
MEDIO	16	23
ALTO	43	61
TOTAL	70	100%

.....
Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sánchez

Asesor

JURADO EVALUADOR

.....
Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela

Presidente

.....
M.C. Jaime Teodosio Lázaro Dioses

Secretario

.....
M.C. Benjamin Alonso Vannevar Macedo Rojas

Vocal