

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

Facultad de Medicina Humana

Escuela de Enfermería San Felipe



**Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de  
Cirugía del Hospital de Huaycán,  
Lima, Perú, 2018**

**Tesis**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

**Autora**

Susy Katy Ferrel Llashac

Lima, Perú

2019

**Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de  
Cirugía del Hospital de Huaycán,  
Lima, Perú, 2018**



## ACTA DE SUSTENTACIÓN Y CALIFICACIÓN DE TESIS

El día diecisiete de diciembre del año dos mil diecinueve, a las nueve y treinta minutos de la mañana, en la Escuela de Enfermería San Felipe, el Jurado de Sustentación de Tesis, integrado por:

- Lic. Norma Marilu Broggi Angulo.....Presidenta Primer Miembro
- Dra. Emma Bustamante Contreras.....Segundo Miembro
- Dra. María Angela Paredes Aguirre.....Tercer Miembro

Se reúnen en presencia de la representante de la Universidad Ricardo Palma, Dra. Cecilia Morón Castro, para evaluar y dar inicio a la sustentación de la Tesis **Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018** cuya autora es la Srta.:

### SUSY KATY FERREL LLASHAC

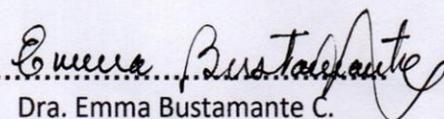
Concluida la exposición y como resultado de la deliberación, se acuerda conceder el calificativo de Aprobado Regular

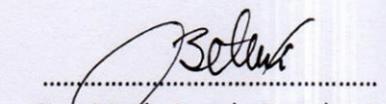
En mérito de lo cual el jurado calificador le declara apta para que se le otorgue el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

conforme a las disposiciones legales vigentes.

En fé de lo cual firman la presente:

  
.....  
Lic. Norma Marilu Broggi Angulo  
PRESIDENTA  
PRIMER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Emma Bustamante C.  
SEGUNDO MIEMBRO

  
.....  
Dra. María Angela Paredes A.  
TERCER MIEMBRO

  
.....  
Dra. Cecilia Morón Castro  
REPRESENTANTE DE LA FAMURP

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Susy Katy Ferrel Llashac**, identificado(a) con DNI N°48180151, egresado(a) del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018**, ha sido desarrollado íntegramente por el/la autor(a) que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 17 de diciembre de 2019



---

Susy Katy Ferrel Llashac  
D.N.I.: 48180151

## **DEDICATORIA**

A nuestro Padre Dios Todopoderoso Creador divino, por guiar mis pasos y ser la luz en mi camino.

A Andrés y Luz Dina, mis adorables padres, quienes han sido mi motivo y la base de mi desarrollo profesional.

A mis hermanos: Kelly, Josué y Cristian, por el apoyo brindado para superar las dificultades y dirigirme siempre hacia adelante en la vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Ricardo Palma, específicamente a la Escuela de Enfermería San Felipe, nuestra Alma Máter, en la cual nos formamos y desarrollamos los respectivos estudios superiores, finalizando con satisfacción la carrera profesional de Lic. Enfermería.

A nuestra plana docente en general, por brindarnos sus conocimientos y orientarnos para ser estupendos y extraordinarios profesionales.

Al Hospital de Huaycán, a los profesionales de salud del servicio de cirugía; asimismo, a todos aquellos pacientes quienes contribuyeron bondadosamente para el logro del estudio de investigación.

A la Srta. Silvia Carmen del Pilar Quijano, por el instrumento validado y aplicado en su estudio, de mucho beneficio e importancia para la ejecución de esta investigación.

A mi hermosa familia, por brindarme su apoyo y su infinito amor incondicional.

## RESUMEN

**Introducción:** En la actualidad la ansiedad preoperatoria es visto como un problema de salud pública, además ante una intervención quirúrgica se origina diversas emociones, caracterizadas por sentimientos de tristeza, temor y angustia, asimismo la ansiedad va generar alteraciones psíquicas; aspectos que repercuten de manera negativa en la mejoría del paciente en la estancia hospitalaria. **Objetivo:** La presente investigación fue determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018. **Metodología:** Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, tipo aplicativo, de diseño no experimental de corte transversal. La muestra censal estuvo constituida por 60 usuarios en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento será la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE), modificada por Silvia Carmen del pilar Quijano (2015). **Resultados:** del 100% (60), el 87% (52) de los pacientes entrevistados evidencian un nivel de ansiedad medio, 10% (6) presentan alto y el 3% (2) bajo. En la dimensión síntomas negativos, el 77% (46) muestra una ansiedad medio, el 15% (9) bajo y el 8% (5) alto; y en la dimensión síntomas positivos, el 82% (49) bajo, el 13% (8) medio y el 5% (3) alto. **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes en el preoperatorio del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, tienen un nivel de ansiedad medio.

Palabras claves: Nivel de Ansiedad Preoperatoria, Paciente de cirugía

## ABSTRACT

**Introduction:** At present, preoperative anxiety is considered a public health problem, before a surgical intervention different emotions are triggered in the patient, characterized by feelings of sadness, fear and anguish, also anxiety will generate psychic alterations; aspects that have a negative impact on the recovery of the patient in the hospital stay. **Objective:** The present investigation was to determine the level of preoperative anxiety, in patients of the surgery service of the Hospital de Huaycán, Lima, Peru, 2018. **Methodology:** This research is of quantitative approach, descriptive level, application type, non-experimental design of cross-section. The census sample consisted of 60 patients in the preoperative surgery department of the Hospital of Huaycán. The technique used was the survey and the instrument will be the Spielberger Anxiety Assessment Scale (IDARE), modified by Silvia Carmen del Pilar Quijano (2015). **Results:** of 100% (60), 87% (52) of the interviewed patients show a medium level of anxiety, 10% (6) present high and 3% (2) low. In the negative symptoms dimension, 77% (46) shows medium anxiety, 15% (9) low and 8% (5) high; and in the positive symptoms dimension, 82% (49) low, 13% (8) medium and 5% (3) high. **Conclusions:** Most of the patients in the preoperative surgery department of the Hospital de Huaycán have a medium level of anxiety.

KEY WORDS: Preoperative Anxiety Level, Surgery patient

# ÍNDICE

Pág.

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.2.1 Problema General.....	5
1.2.2 Problemas Específicos.....	5
1.3 Justificación de la Investigación.....	5
1.4 Línea de Investigación.....	7
1.5 Objetivos de la Investigación.....	7
1.5.1 Objetivo General .....	7
1.5.2 Objetivos Específicos.....	7

### CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.....	8
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	8
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	10
2.2 Base Teórica.....	13
2.2.1 Definición del Nivel de Ansiedad.....	13
2.2.2 Clasificación del Nivel de Ansiedad.....	17
2.2.3 Ansiedad Preoperatoria en el Paciente.....	17
2.2.4 Dimensiones de la Ansiedad en el Paciente.....	18
2.2.4.1 Síntomas Positivos .....	18
2.2.4.2 Síntomas Negativos .....	19
2.2.5 Paciente Quirúrgico.....	21
2.2.6 Factores que influyen en el Nivel de Ansiedad en el Paciente.....	21
2.2.7 Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico.....	22
2.2.8 Cuidados de Enfermería en Pacientes con Ansiedad.....	24
2.2.9 Escala de Ansiedad Spielberger IDARE.....	25
2.2.10 Teoría de Enfermería Sor Callista Roy: "Modelo de Adaptación" .....	25
2.2.11 Teoría de Enfermería Jean Watson: "Cuidado Transpersonal".....	26
2.2.12 Teoría de Enfermería Dorothea Orem: "Teoría del Autocuidado" .....	26

2.3 Definición de Términos.....	27
2.4 Consideraciones Éticas.....	28
<b>CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS y VARIABLES</b>	
3.1 Hipótesis.....	29
3.2 Variables.....	29
3.2.1 Operacionalización de Variables.....	30
3.2.2 Matriz de Consistencia.....	31
<b>CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
4.1 Nivel de Investigación.....	32
4.2 Tipo de Investigación.....	32
4.3 Método de Investigación.....	32
4.4 Diseño de la Investigación.....	32
4.5 Lugar de Ejecución del Estudio.....	32
4.6 Unidad de Análisis .....	33
4.7 Población y Muestra de Estudio.....	34
4.7.1 Poblacion de Estudio.....	34
4.7.2 Muestra del Estudio.....	34
4.7.2.1 Criterios de Inclusión.....	34
4.7.2.2 Criterios de Exclusión.....	34
4.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	35
4.8.1 Recolección de Datos.....	36
4.9 Procesamiento, presentación, análisis e interpretación de Datos.....	37
<b>CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
5.1 Presentación, análisis e Interpretación de Resultados.....	38
5.2 Discusión de los resultados.....	43
<b>CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES</b>	
6.1. Conclusiones.....	50
6.2. Recomendaciones.....	51
6.3. Limitaciones.....	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Gráfico 1.</b> Nivel de Ansiedad preoperatoria, en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.....	38
<b>Gráfico 2.</b> Nivel de Ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas negativos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.....	39
<b>Gráfico 3.</b> Nivel de Ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas positivos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.....	41

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Atributos sobre el Nivel de Ansiedad preoperatoria, según síntomas negativos.....	40
<b>Tabla 2.</b> Atributos sobre el Nivel de Ansiedad preoperatoria, según síntomas positivos.....	42

## ÍNDICE DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A.</b> Consentimiento Informado.....	60
<b>Anexo B.</b> Instrumento .....	61
<b>Anexo C.</b> Carta de respuesta del Hospital de Huaycán.....	63
<b>Anexo D.</b> Informe de Originalidad (TURNITIN).....	64
<b>Anexo E.</b> Confiabilidad del Instrumento.....	68
<b>Anexo F.</b> Tabla de Códigos.....	69
<b>Anexo G.</b> Matriz de datos Generales.....	70
<b>Anexo H.</b> Características Sociodemográficas.....	72
<b>Anexo I.</b> Matriz de datos según Dimensiones.....	73
<b>Anexo J.</b> Nivel de Ansiedad Preoperatoria, en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.....	75

## INTRODUCCIÓN

La Ansiedad es un problema que va afectar a nivel mundial a la población, conllevando a que el ser humano experimente muchas emociones y reacciones durante el proceso quirúrgico; por lo tanto, produce cambios emocionales, psíquicos y físicas incrementando el nivel de ansiedad, hasta influir durante el proceso de recuperación de los usuarios sometidos a cirugía. La ansiedad efectúa una función adaptativa en la sociedad, considera una respuesta usual ante las demandas del entorno. A pesar de ello, en ocasiones, tiende a superar las aptitudes propias del paciente y genera descontrol frente a las situaciones, ya sea por difícil manejo, fuerza o incluso por falta de medios internos, que permiten añadir el repertorio de sucesos, lo cual genera un manejo inadecuado de las estrategias de afrontamiento<sup>(1)</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en el año 2017 considera que el 3,6% de la población global manifestaron algún tipo de ansiedad preoperatoria, según datos hallados la ansiedad es más propensa en el género femenino que en el masculino<sup>(1)</sup>.

En nuestro País, esta problemática de la ansiedad no es ajena, porque se considera el aumento de la incidencia en ambos sexos y se puede presentar en cualquier periodo de la vida humana. Los usuarios sometidos a una cirugía presentan muchas alteraciones postoperatorias de modo negativo, aun dos semanas antes de una operación, presentando secuelas psicológicas de ansiedad que van en aumento durante el transcurso de los días; por lo tanto, es de gran interés realizar este estudio, porque se han demostrado en muchas investigaciones que los usuarios con ansiedad manifiestan dificultades en su recuperación; asimismo, se incrementa el dolor y dilatación de la cicatrización de su herida; por esta razón, el profesional de enfermería debe orientarse a reducir la ansiedad a través de estrategias de preparación psicológica del usuario con la finalidad de reducirla<sup>(2)</sup>.

Hay distintos factores que generan niveles de ansiedad de los usuarios en el pre quirúrgico, tales como la poca información sobre su estado de salud, su

enfermedad o el diagnóstico, no conocer las actividades que se realizan en el servicio y el hospital, en otros casos son los efectos y consecuencias de la intervención quirúrgica<sup>(3)</sup>.

Por consiguiente, se propone realizar esta investigación, con la finalidad de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.

Esta investigación consta de seis capítulos. Capítulo 1: El Problema de Investigación, conformado por el planteamiento del problema, formulación del problema, problema general y específico, justificación de la investigación, línea de investigación, objetivo general y los específicos. En el capítulo 2: Presenta el Marco Teórico, donde se presentan los antecedentes internacionales y nacionales, base teórica, definición de términos y consideraciones éticas. Capítulo 3: Hipótesis y Variable, en este capítulo se muestra la hipótesis y variable, operacionalización de variables y matriz de consistencia. Capítulo 4: Materiales y métodos, que comprende el nivel, tipo, método, diseño de la investigación, lugar de ejecución del estudio, unidad de análisis, población y muestra de estudio, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, recolección de datos y procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos. En el Capítulo 5: Resultados y discusión. Capítulo 6: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones, Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

# CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

## 1.1 Planteamiento del Problema

Quijano S<sup>(4)</sup>, en el año 2016, menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que “anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún nivel de ansiedad, es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad”, antes de una intervención de cirugía.

La ansiedad, según OMS<sup>(5)</sup>, es la percepción sobre una desgracia o daño futuro, que se acompaña de sentimientos de tristeza, angustia o de síntomas; cuando manifiesta una tensión somática, hace referencia al aumento de la ansiedad a nivel mundial; en los últimos años se ha “incrementado en 50%, lo cual indica que de 415 millones a 615 millones de los habitantes sufren de ansiedad”. Por otro lado, “indica que 1 de cada 5 personas es atendida por emergencia por manifestar ansiedad”. Asimismo, existe muy poca información sobre el grado de magnitud de la ansiedad; también se van a sumar que la salud del usuario no se determina adecuadamente dentro de las políticas de salud.

“La tasa de incidencia de ansiedad preoperatoria a nivel mundial se reportó entre el 60 y 80%, en Asia, países como Pakistán 62 %” en los pacientes en edad joven, “Holanda 32%, ingleses 82%, en Estados Unidos 51%, España 32%” de la población que sobrellevan ansiedad preoperatoria. La tasa de ansiedad se ha asociado a múltiples factores: la información brindada, tipo de cirugía realizada, el sexo femenino, la ansiedad también se considerada un predictor de dolor postoperatorio, que se relaciona directamente con la intensidad de síntomas y el crecimiento, durante la administración de analgésicos en este gran periodo<sup>(5-6)</sup>.

En países Latinoamericanos como México se ha reportado 76% de casos. Por otro lado, “en Brasil un porcentaje de 75%, en Chile 32%, en Ecuador

se evidencio 60,2 % y en Colombia es entre 20% y 5%, respectivamente”, siendo las más propensas las mujeres que los varones a la presencia de ansiedad<sup>(7)</sup>.

En el Perú<sup>(8)</sup>, en el año 2017 se registró un 70% de casos de ansiedad preoperatoria, por consecuencia, un 75% de pacientes se encuentran nerviosos por diferentes aspectos, “el 25% requiere información sobre anestesia, en relación con la ansiedad y cirugía, el 93,8% estaba ansioso y el 50% inquieto por la cirugía, el 13,9% piensa en las complicaciones de la cirugía, por eso el 60,4% requiere información”. Estas situaciones podrían ir en aumento cada día, al no otorgar el profesional de enfermera una buena información clara y oportuna. En relación con el estado de salud del paciente, existen múltiples factores estresores que aumentan el nivel ansiedad. Estos pueden ser: escasa información sobre el diagnóstico, desconocimiento del área de hospitalización y hasta temor a la anestesia y a las posibles complicaciones que se generen.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el año 2017<sup>(9)</sup>, los problemas más comunes de salud identificados fueron la depresión y la ansiedad, y las zonas de mayor proporción es Lima Metropolitana, indicando que “la ansiedad preoperatoria se puede presentar incluso dos semanas antes, manifestándose con dolor postoperatorio y una necesidad de analgésicos”.

En el Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, se interactuó con los usuarios hospitalizados, quienes iban a ser intervenidos quirúrgicamente, manifestando lo siguiente: “me han explicado muy poco sobre mi proceso quirúrgico”, “mejorará mi salud después de la operación”, “desconozco los riesgos de la intervención”, “estoy preocupado y triste por si no salgo muy bien de la operación”, entre otros aspectos, Además, se percibe en algunos de ellos palpitations aceleradas, sudoración en las manos y hasta sentimientos de llanto en los más jóvenes, puesto que los usuarios presentan diversa variedad de estados de ánimo, emocionales y de

comportamiento, porque se encuentran ante una situación incierta y no saben cómo afrontar el proceso quirúrgico.

De esta manera por lo expuesto anteriormente se registra el problema en los siguientes términos:

## **1.2 Formulación del Problema**

### **1.2.1 Problema General**

¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018?

### **1.2.2 Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de síntomas negativos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de síntomas positivos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018?

## **1.3 Justificación de la Investigación.**

**Aporte Teórico.** En la actualidad la ansiedad, se conforma en un problema de Salud Pública. Se manifiesta por síntomas de desconsuelo, transpiración, cambio del patrón respiratorio, disnea e hipertensión<sup>(1)</sup>. Asimismo, la OMS, describe que al saber los niveles de ansiedad preoperatoria en el sujeto se podrá intervenir, con el fin de que el profesional de enfermería brinde cuidados asistenciales integrales en el pre y post; mediante la enseñanza, orientación y soporte emocional. Afirmándose la prevalencia de este síndrome que se sitúa entre el 10% y el 11.3% de la población<sup>(5)</sup>. Por esta tasa creciente, es importante trabajar todo el equipo de salud en la atención humanizada de los pacientes y familiares con cordialidad y calidad, en especial la intervención de enfermería, para

mejorar la aptitud de afrontamiento, buscando resultados a los problemas que se presentan día a día en el ejercicio de nuestra profesión. Estos desordenes psicosomáticos y psiquiátricos hacen uso de estudios etiológicos para confirmarlos, motivo por el cual este estudio es pertinente porque permite determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes de cirugía.

El presente estudio permite lograr un conocimiento científico respecto a la realidad del nivel de ansiedad preoperatoria. Todo esto hace de gran importancia el estudio, pues facilitará al profesional de enfermería realizar una buena comunicación que permita al sujeto afrontar de manera positiva su intervención de cirugía. Del mismo modo se ha estructurado un marco teórico sistematizado y actualizado que se pone a disposición de los investigadores de enfermería y salud con temática similares.

**Aporte Práctico.** Según la OPS, cita que la ansiedad preoperatoria se manifiesta habitualmente por el desconocimiento del procedimiento quirúrgico y todo esto se refleja en que cada individuo replica de manera diferente al frontis de la anestesia y el periodo de recuperación será más lento<sup>(1)</sup>. Frente a esta dificultad emocional del ser, se proyecta esta investigación muy objetivo que ayudaría a restablecer la posibilidad de afrontamiento del usuario, en este tipo de procedimientos.

Finalmente, el presente estudio es trascendente porque acercará el servicio a los habitantes, ya que el resultado les servirá a los profesionales de enfermería como una fuente de investigación y asimismo le será de utilidad a las autoridades del Hospital de Huaycán y al Departamento de Enfermería, con la finalidad de que se desarrolle capacitaciones sobre el control de estrés - ansiedad y la comunicación terapéutica al ser en el periodo preoperatorio, demostrando empatía enfermera - paciente. Motivo por el cual el presente estudio contribuirá a mejorar el afrontamiento del paciente, mitigando además el riesgo de postergar la operación por parte del equipo quirúrgico. Por otro lado, acercará el servicio de cirugía del Hospital de Huaycán al lugar de menores recursos a nivel nacional y dicho

estudio podrá ser empleado como marco de referencia en otras instituciones que brinden el servicio de cirugía.

#### **1.4 Línea de Investigación**

Según las líneas de investigación que plantea la Universidad Ricardo Palma, esta pertenece a la primera línea: Clínicas médicas, clínico quirúrgicas y sus especialidades. Por cuanto el tema abordado es de beneficio para el profesional de enfermería, como para el ambiente, ya que se resalta en restablecer la relación enfermera – sujeto en el contexto del servicio de cirugía, mediante el apoyo y la comunicación ante la intervención; ya que esto es un peligro para la vivencia del paciente.

#### **1.5 Objetivos de la Investigación**

##### **1.5.1 Objetivo General:**

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.

##### **1.5.2 Objetivos Específicos:**

- Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas negativos en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.
- Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas positivos en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.

## CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

#### 2.1.1 *Antecedentes Internacionales*

Gaona DC, en Ecuador el año 2017, desarrolló un estudio titulado: “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora”, con el fin de “determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, en la ciudad de Loja”. La investigación fue desarrollada mediante una técnica de entrevista, utilizando una escala que se aplicó a 75 pacientes hospitalizados; de los cuales el 84% de los pacientes entrevistados presentó ansiedad media; 13.3% ansiedad baja y 2.7 alta. En este estudio se demostró que las situaciones y emociones suscitadas antes de una intervención quirúrgica, generan sensaciones negativas en los usuarios, como alteraciones espirituales, culturales y, en el equilibrio biopsicosocial, llevando a experimentar sensaciones de miedo, tensión, insomnio y la dificultad para concentrarse, esto va afectar la recuperación del usuario. Asimismo, la ansiedad se disminuye con una buena información clara y precisa sobre los procedimientos realizados, para que los pacientes estén satisfechos<sup>(10)</sup>.

Valenzuela J, et al, en Distrito Federal de México del 2010, realizaron una investigación titulada: “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos”, con el objetivo de “determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva”. La muestra estuvo constituida por 135 pacientes del hospital de México, los mismos que iban a ser intervenidos quirúrgicamente. Para la evaluación del nivel de ansiedad, se utilizó “la escala de ansiedad Ámsterdam (APAIS)”. El estudio fue de corte transversal, nivel descriptivo. Los resultados fueron: los pacientes presentan un nivel elevado de ansiedad de 76%; así mismo, las mujeres mayores de treinta años necesitan una mayor información

sobre la técnica anestésica. En esta información demostró que la ansiedad se relaciona con muchos factores, los cuales generan ansiedad<sup>(11)</sup>.

Vivas V, et al, en territorio Federal de México del año 2009, desarrollaron una investigación titulado: “Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía”. Se plantearon como fin: determinar la correlación entre la categoría del nivel ansiedad y la información de la intervención quirúrgica, en los sujetos programados de “la Fundación Mario Gaitán Yanguas”, durante la fase de los meses octubre-noviembre del año 2008. La metodología que usaron es la encuesta hecha a 59 usuarios, programados para cirugía; el cuestionario utilizado es “la escala de Valoración de Spielberger” en las edades de 37-45 años. Al término de su investigación se informó que el sexo femenino tiene una mayor probabilidad de ansiedad, cuyo porcentaje es 77.9%. Se demostró que cualquier sujeto atendido en el hospital presenta sentimientos de angustia, por el hecho de someterse a una intervención de cirugía<sup>(12)</sup>.

Navas M, en España el año 2008, efectuó un estudio titulado: “Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo”. El motivo de este estudio llegó a averiguar cuál es el dominio de los factores de exposición determinados y el rango y el estado de ansiedad en el pre y postoperatorio de sujetos intervenidos; así mismo, la relación de los diferentes tipos de ansiedad. El método usado fue descriptivo y de un corte transversal y el sistema fue la conversación. La muestra de estudio fue de 30, en las edades de 18 - 80 años. Al término de dicha información se halló que los pacientes presentaban ansiedad generada por la operación quirúrgica; los hombres de 60 años de edad presentaron mayor ansiedad, debido al acto anestésico. Se concluye que la poca información brindada, la falta de apoyo emocional, generaban un mayor grado ansiedad en los adultos

mayores y que existe muy poca diferencia en relación con tendencias de grupos de edades, pero estadísticamente no son significativas<sup>(13)</sup>.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Arévalo LV, en Tingo María, Perú el año 2016, se planteó una investigación titulada “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015”, teniendo el objetivo de “determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital”. La investigación se desarrolló mediante una encuesta dirigida a todos los pacientes, quienes eran intervenidos quirúrgicamente, utilizando un cuestionario de valoración de ansiedad. El promedio de muestra estuvo constituido por 180 pacientes de cirugía. Los resultados encontrados en este Estudio fueron: 74% ansiedad media; 22% ansiedad alta y 4% baja. “En las dimensiones positivas y negativas del estudio manifestaron no sentirse triste, melancólico previo a la intervención quirúrgica. Además, manifestaron sentirse atado como oprimido previo a la intervención quirúrgica.” Se concluyó que los pacientes presentaron sentimientos y emociones no favorables: sentirse oprimidos, preocupados, nerviosos a una intervención operatoria. La autora manifiesta que la enfermera cumple una función muy crucial: promover datos sencillos y eficaces a la hora de la hospitalización, no solo al paciente sino también a los familiares respecto de la cirugía y de la intervención quirúrgica<sup>(14)</sup>.

Delgadillo GL, en Ayacucho (2016), efectuó una investigación titulada “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”, cuya finalidad fue determinar el grado de ansiedad de usuarios de cirugía. Su estudio fue enmarcado en un enfoque cuantitativo, aplicativo y de orden descriptivo, de un corte transversal. El instrumento que utilizó fue la escala de valoración de

ansiedad, empleándose la técnica de la entrevista. La población estuvo conformada por cuarenta individuos que fueron proyectados para una intervención de cirugía del hospital. Los resultados alcanzados de la muestra de estudio fueron: el 20% de pacientes presenta una ansiedad baja; el 35% un nivel alto y el 45% ansiedad media. Se concluye que esta investigación existe un mayor grado de ansiedad, tomándose en cuenta que la enfermera debe mejorar la comunicación con los usuarios, para restablecer la fase psicológica del paciente y limitar el estado de angustia<sup>(15)</sup>.

Quijano S, en Lima (2015) efectuó un análisis “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo.” La investigadora se planteó el propósito: “evaluar el grado de ansiedad de los pacientes en dicha área y si el personal de salud está brindando una buena información clara y eficaz para disminuir la ansiedad”. El balance fue de tipo descriptivo, transversal. La muestra elaborada por treinta seres. La técnica utilizada es la encuesta; para valorar la ansiedad se utilizó la escala de (IDARE). Los conteos logrados sobre la ansiedad fueron: “de los 100%, el 13% manifiesta ansiedad baja; el 70% media y el 17% alto; en relación con las dimensiones positivas, el 50% es medio; el 27% bajo y el 23% Alto. Síntomas negativos 80% es medio, para el 13% bajo y para el 7% alto”. Al término de su análisis se demostró que un porcentaje mayor de usuarios mostró cierto grado de ansiedad medio, siendo de mayor porcentaje los síntomas negativos referidos a sentimientos de angustia, miedo, tristezas, nerviosismo y de menos estadística síntomas positivos donde se sienten conformados y seguros<sup>(16)</sup>.

Oscoco O, et al, en Pisco el año 2011, realizaron una investigación titulada: “Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un Hospital público de Pisco”, se planteó el objetivo: determinar la actitud que adopta el profesional de enfermería durante el cuidado y el grado de ansiedad

del usuario en el preoperatorio, en el Hospital de Pisco”. El estudio que realizaron es de tipo descriptivo, transversal. La población es de 30 pacientes, en espera de una intervención quirúrgica y el instrumento fue la entrevista. Los resultados que obtuvieron mediante el test de ansiedad, aplicado a los pacientes sobre el trato que adopta el personal de enfermería durante la atención, fue un 87% favorable y un 13% medianamente favorable; en el nivel de ansiedad general, el 63% manifiesta alto grado de ansiedad, el 27% ansiedad media y el 10% baja. En esta investigación de estudio se indica que la actitud de la enfermera, durante la estancia hospitalario del usuario, es favorable; la ansiedad es leve; por lo tanto, se sugiere que el equipo del hospital busque programas educativos de salud, para reforzar en el ámbito psicológico y emocional, en el pre y pos operatorio, con el objetivo de lograr la disminución de la ansiedad en los sujetos previos a una cirugía<sup>(17)</sup>.

Sánchez D, et al, el año 2011, en Huancayo, desarrollaron un estudio titulado: “Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión”. Los investigadores plantearon este estudio, para evaluar la frecuencia de ansiedad de los pacientes intervenidos por várices. La población de estudio conformada fue de setenta pacientes provenientes del área de traumatología. El estudio fue de tipo descriptivo, cuantitativo, longitudinal. Se finalizó indicando que la ansiedad es una reacción que genera miedo en el paciente antes de la cirugía. De esta manera, el cuerpo reacciona aumentando el pulso, la respiración, la sudoración, las tensiones musculares<sup>(18)</sup>.

El estudio realizado por Vargas A, en Lima (2010), es titulado “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate, Vitarte (Es Salud) 2009”. Su fin principal es establecer el ras de ansiedad de los sujetos en el preoperatorio en dicho servicio en el “Hospital del Seguro Ate-

Vitarte ESSALUD”. En su estudio se realizó una entrevista a 160 usuarios. El enfoque de estudio fue cuantitativo, método descriptivo. Mediante este se evaluó el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio; la investigadora utilizó “la escala de Spielberg”, obteniendo como consecuencia un nivel de ansiedad bajo 83.3%, ansiedad medio 11.7% y alto el 5%. Se concluyó que la totalidad de los sujetos en el preoperatorio tiene un grado de ansiedad en las medidas normales, siguiendo de un menor rango de ansiedad medio y alto en relación con las características demográficas: edad, grado de estudio, estado civil y sexo; no hay mucha diferencia de ansiedad, se encontraron parámetros normales<sup>(19)</sup>.

## **2.2 Base Teórica**

### ***2.2.1 Definición del Nivel de Ansiedad***

Según Chirveces E y Arnau A<sup>(20)</sup>, indica que es una respuesta emotiva de tristeza y desaliento que va reunir: aspectos individuales o cognoscitivos, aspectos funcionales o corporales que se caracterizan por un creciente nivel de activación del sistema periférico, aspectos motores u observables que acostumbran implicarse en las conductas del ser.

Asimismo, el ras de ansiedad preoperatoria es un conjunto de emociones de condición transitoria, consiste en la presencia de sentimientos como: nerviosismo, aprehensión, elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo y temor.

Spielberger, define la ansiedad como un estado transitorio de emociones y situaciones caracterizadas por sentimientos de aprensión, tensión, como una respuesta negativa a acontecimientos pasados o actuales que van a incrementar la ansiedad durante el período pre quirúrgico. Igualmente, la ansiedad va generar alteraciones psíquicas caracterizadas por manifestaciones de

aprehensión y sentimientos de temor que se acompaña de varios componentes somáticos<sup>(21)</sup>.

“La Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA)”, lo detalla como la percepción ante un malestar, amenaza que va acompañada de una objeción autónoma, cuya causa es inédita para el ser. Del mismo modo es una afección de angustia causada por la alteración ante un daño, un signo de alerta que percibe un peligro inmediato que permite al paciente tomar precaución para eludir, asimismo la ansiedad es un problema muy crucial que influyen muchos factores en el usuario y la anestesia. Tiene un oficio que está vinculado con la sobrevivencia, la tristeza, la cólera, el miedo o felicidad<sup>(22)</sup>.

La ansiedad también es un dispositivo flexible natural, a partir de este punto, la ansiedad es considerada una señal real que apoya en la vivencia habitual, continuamente que sea una respuesta ante concretas situaciones que sostengan una serie de muchos acontecimientos de una forma consecutiva.

Por otra parte, la ansiedad va a provocar un gran impacto de distorsión psicológica del sujeto, lo cual se va a expresar una alteración etimológica. Así mismo, las perturbaciones se distinguen por la presencia de muchos temores, malestares e incluso deterioro clínico; las emociones de ansiedad negativas son una amenaza ante una anticipación, cargada de malos temores percibidos del entorno; el temor es más concreto que el miedo.

### **Tipos de Ansiedad:**

**Normal.** Es un tipo de ansiedad que accede al usuario responder con estímulo adecuado. Se presenta ante estímulos imaginarios o varo. La respuesta es equilibrada cualitativa y cuantitativamente, en tiempo, duración o intensidad.

**Patológica.** Se considera una patología cuando los estímulos de los sujetos superan la capacidad de adaptarse a las situaciones del entorno y se manifiesta de forma no adaptativa y desproporcionadamente. Se percibe de efectos desagradables, generando síntomas negativos sea físico y psicológico. La patológica muestra características como: las intensas, prolongadas y el tiempo es más largo de lo debido.

Riveros M, revela que un porcentaje menor de síntomas en el paciente suele ayudar a enfrentar los retos porvenir. De igual modo, se considera a la ansiedad un cambio psíquico de los cuales se caracteriza por los malestares, motores, fisiológicos, psicológicos e incluso emocionales, como pánico o cobardía frente a una desconocida situación que altera el bienestar total del individuo<sup>(23)</sup>.

Según la OMS<sup>(5)</sup>, Cuando un ser tiene niveles de ansiedad produce un cambio en su sistema nervioso, creando una serie de síntomas:

- Rigidez localizada en el cuello, espalda y hombros:

La tensión es originada por el estrés, un sentimiento o aflicción que puede surgir de cualquier situación estresante o idea que lo haga sentir a uno fracasado, agotado, temeroso o irritable<sup>(24)</sup>.

- Dificultades de respiración:

Es causada por medio del estrés y grados de ansiedad que tiene una repercusión crucial en los cambios de estados fisiológicos del usuario. Lo cual va surgir que el sujeto manifieste un tipo de respiración acelerada, turbada, afligida, que va dar lugar a un exceso de oxigenación, provocando la disminución de los niveles de dióxido de carbono, situación que el organismo lucha aumentando las sensaciones de fatiga, agobio en el pecho, calor, vértigo, taquiritmia, hormigueo, visión nublada<sup>(25)</sup>.

- Sensación de contracción en el estómago, Sensación de náuseas:

Es causado por el estrés, ya que el diafragma se contrae y el sistema digestivo está recubierto por una compleja red de células nerviosas<sup>(26)</sup>.

### **Causas de la ansiedad**

Hay diferentes causas que diferencian de una persona a otra. Uno de las causas es que las personas tienden a reaccionar muy exageradamente ante las dificultades de la vida; otros se vuelven ansiosos ante un acontecimiento desagradable sucedido en el pasado o presente<sup>(27)</sup>.

### **Consecuencias de la ansiedad**

Según la OPS<sup>(1)</sup>, refiere que uno de las consecuencias es que el cuerpo físicamente se ha acostumbrado a estar rígido, tenso. La ansiedad va crear un círculo vicioso: los síntomas son más desagradables; el usuario se vuelve más sensible por cualquier tipo de alteración física, queda expuesto a un ataque cardíaco, pierde el control de sus impulsos, todo esto le produce más ansiedad. Por lo tanto, lo primero que debe saber que la ansiedad no va producir lesiones ni tampoco locura, aunque pueda llegar a ser desagradable. Sin embargo, se puede generar muchos sentimientos de depresión, infelicidad, irritabilidad, sensaciones de sueño y alteraciones, etc. Por eso, es muy importante aprender a manejar la ansiedad.

### **Niveles tridimensionales de la Ansiedad**

Según Lang<sup>(24)</sup>, quien mantiene que la ansiedad preoperatoria se manifiesta en tres niveles tridimensionales:

**Cognitivo.** Este nivel asimila los pensamientos y sentimientos que se van aproximando a lo largo de los estados de ansiedad, revelando

afectos de intranquilidad, temor, preocupación, duda, pensamientos desfavorables, o también pérdida de control concurrid con el obstáculo para poder pensar con transparencia.

**Fisiológico.** Es el incremento de la actividad “del sistema nervioso simpático”. Puede originar síntomas cardiovasculares como: tensiones, palpitaciones, aumento de pulso; síntomas respiratorios: precipitados y pausados, sentimientos de asfixia: angustia en el pecho; síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos y diarrea; síntomas genitourinarios: micción concurrente; síntomas neuromusculares: hormigueo, convulsiones, cansancio, síntomas neurovegetativos: sudoración, boca seca y mareos.

**Conductual.** Los usuarios van a revelar conductas como: dificultad para hablar, movimientos reiterados de alguna parte del cuerpo, llorar con facilidad o evitar situaciones estresores.

### **2.2.2 Clasificación del Nivel de Ansiedad**

Según García, En cuando a la clasificación de la ansiedad lo divide en tres niveles<sup>(27)</sup>.

**Nivel de Ansiedad bajo.** Es un tipo de ansiedad temporal, ya que un poco de ansiedad puede motivar, impulsar, incluso incrementar la creatividad, debido al estado de alerta a que induce.

**Nivel de Ansiedad Medio.** Se expresa con algunas molestias corporales; por ejemplo: Sudoraciones y palpitaciones ligeras.

**Nivel de Ansiedad Alto.** Sus síntomas incluyen aceleraciones fuertes, palpitaciones, mareos, dificultad para respirar y temor.

### **2.2.3 Ansiedad Preoperatoria en el Paciente**

En la intervención quirúrgica se ocasiona diversas emociones en el paciente, entre las cuales generalmente son el estrés y la ansiedad, ante una situación desconocida, lo cual va generar aumento del nivel

de ansiedad, causando repercusión en la recuperación y evolución del usuario generando más días en la estancia hospitalaria<sup>(28)</sup>.

El factor que incrementa el grado de ansiedad preoperatoria es la falta de visita pre anestésica, donde se prepara al sujeto psicológicamente para que luego pueda enfrentar el procedimiento<sup>(29)</sup>.

#### **2.2.4 Dimensiones de la Ansiedad en el Paciente**

**2.2.4.1 Síntomas Positivos.** Estos síntomas que el usuario refiere, se manifiestan gracias a las estrategias de enseñanza, basándose en el acto de apoyo y educación al sujeto que será intervenido quirúrgicamente, con el fin de lograr una salud antes y después de cada procedimiento. La preparación preoperatoria y las atenciones de enfermería consisten en una agrupación de acciones realizadas para el sujeto, posteriormente a la intervención, donde se identifican los estados psíquicos y físicos que alteraran su estado de salud<sup>(30)</sup>.

Los indicadores de esta dimensión son los siguientes:

- Sereno. Es un estado de ánimo donde el ser humano va aludir sentirse más calmado, con serenidad y paz interno. Por su lado la real academia lo menciona como una característica de ausencia, de angustia, de culpa, temor y dolor<sup>(31)</sup>.
- Estable. Se expresa este estado cuando un ser tiene la confianza y la seguridad de sí mismo. Esta seguridad significa que sabe con certeza o serenidad, que va ser una persona capaz de lograr metas<sup>(32)</sup>.
- Adecuado. Son estados de ánimo positivos, donde la

persona procura pasar momentos tranquilos sin preocuparse por nada, señalando sentirse bien y sereno ante una situación incierta<sup>(32)</sup>.

- Tranquilo. Es un síntoma que permite a la persona estar más relajada, sin ningún tipo de cansancio y con posturas activas para hacer frente a una situación<sup>(32)</sup>.
- Cómodo. Son aspectos que confrontan o consuelan a los usuarios dándoles energía y confianza<sup>(33)</sup>.
- Confiado. Es semejante a confianza, certeza y esperanza que tiene un individuo para afrontar un obstáculo<sup>(33)</sup>.
- Libre. Es un estado, donde el paciente se siente libre y confronta distintas posiciones de una forma positiva<sup>(34)</sup>.
- Satisfecho. Es la expresión de respuesta, independencia, afecto y respeto, puesto que no causan tensiones<sup>(35)</sup>.
- Feliz. Es sinónimo de felicidad, una manera de razonar, percibir y actuar que obra en un ser<sup>(35)</sup>.
- Me siento bien. Es un sentimiento donde el individuo ejerce con independencia, eso significa que va poder hacer frente a situaciones complicadas<sup>(35)</sup>.

**2.2.4.2 Síntomas Negativos.** Son aquellos que nos indican un empobrecimiento de la personalidad del usuario principalmente en su estado de ánimo y en sus relaciones sociales. Estos síntomas que refiere, se manifiestan frente a un proceso quirúrgico, ya sea moderado, leve o severo, cuyo inicio es incierto; por eso es necesario que el equipo

de enfermeros escuche al sujeto en todo momento, el trato debe ser con simpatía precisando el origen de las causas, con el termino de lograr aliviar sus temores<sup>(36)</sup>.

Los indicadores de esta dimensión son los siguientes:

- Tenso. Es un sentimiento donde evidencia que el doliente tiene tensiones emocionales ante una postura desconocida<sup>(37)</sup>.
- Tímido. Es una señal de inicio negativo que adquiere un estado no propicio ante una situación<sup>(37)</sup>.
- Alterado. Son respuestas desmedidas, donde el individuo no está calmado consigo mismo, sino que percibe incomodidad y molestia<sup>(37)</sup>.
- Preocupado. Es una inquietud que causa en tener pensamientos desfavorables no apropiados <sup>(37)</sup>.
- Angustiado. Es una afección negativa de alerta que se manifiesta en la cirugía postoperatoria<sup>(37)</sup>.
- Intranquilo. Son disposiciones que ponen intranquilo al ser humano: un temor y dolor, entre otros<sup>(38)</sup>.
- Inquieto. Es un estado donde el sujeto no tiene tranquilidad interior y no puede estar cómodo<sup>(38)</sup>.
- Humillado. Es un acto sobre la cual el individuo se expone a situaciones de presión, sofocación y riesgo<sup>(38)</sup>.
- Triste. Son Sentimientos de dolor producidos por un hecho desfavorable que suele demostrarse con una circunstancia pesimista de descomformismo y llanto<sup>(38)</sup>.

- Atarantado. Este término está vinculado a alteraciones, confundismo, por lo tanto, es un desorden de los sentidos y de la capacidad de razonar<sup>(38)</sup>.

### **2.2.5 Paciente Quirúrgico**

El paciente es aquel usuario que sufre de malestar y dolor y, por ello, solicita asistencia profesional y, está sometido a cuidados para el progreso de su estado de salud. La palabra paciente es de origen latín “*patiens*” que significa “sufriente o sufrido”. Asimismo, debe pasar por una serie de etapas de atención como: Identificación de los síntomas, diagnóstico, tratamiento y resultado. También, tiene derecho a recibir una atención de una forma clara, eficaz y cordial por parte del equipo multidisciplinario del servicio<sup>(39)</sup>.

Además, el paciente es aquel individuo que va a someterse o ha sido sometido a una intervención de cirugía. Cuando lo programan a sala de operación, lo primero que se debe realizar es informarle a él o a su familia sobre su procedimiento para valorar el nivel de ansiedad y disminuir sus preocupaciones en la medida de lo posible. Explicándole detalladamente el proceso, previo consentimiento informado correspondiente. El período se divide en tres fases: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio<sup>(39)</sup>.

### **2.2.6 Factores que influyen en el Nivel de ansiedad en el Paciente**

Según García, define que cada usuario reacciona de modo diferente ante las situaciones que lo rodean, ya que se van a enfrentar a acontecimientos desconocidos, los cuales van a implicar cierto grado de riesgo para su vida; manifestando sentimientos de miedo a la anestesia, pérdida de las funciones corporales, sentir dolor en el momento o luego de la cirugía, la escasa información, ante ello encontramos estos factores<sup>(27)</sup>:

### **Factores personales:**

- **Edad y sexo.** Son factores que se pueden manifestar en modo positivo o negativo; una persona joven afrontará mucho mejor el procedimiento que una persona adulta mayor.
- **Personalidad.** Es un conjunto de cualidades y rasgos que tienen cada individuo, para afrontar la problemática: el estrés, creencias, valores, experiencias y capacidad de adaptación.

### **Factores socio-culturales**

Existen diversos factores socioculturales que se relacionan con el entorno laboral y social; lo cual van a influir sobre el estado de ánimo del usuario; por ejemplo, tener un buen apoyo de la familia, saber que se encuentra en un buen hospital; por el contrario, mostrará preocupación por la carencia información, mala economía, creencias religiosas, como los testigos de jehová que no permiten las transfusiones de sangre, lo cual genera un estado ansioso. Asimismo, los usuarios con un grado elevado de ansiedad son generalmente más vulnerables por el dolor posoperatorio, lo cual origina que tenga una mala experiencia.

#### **2.2.7 Atención de Enfermería en el Paciente Quirúrgico**

El objeto de la atención de Enfermería se basa en los cuidados, dirigidos a los individuos, la familia y/o comunidad en el desarrollo Salud-Enfermedad. Por lo tanto, los cuidados peri operatorios se basan en el conocimiento de la enfermera; asimismo, en brindar una comunicación enfermera-paciente, también con la familia y el equipo quirúrgico, así como una intervención eficiente y efectiva. “Esta disciplina que ha desarrollado la enfermera con la asistencia del paciente quirúrgico, comprende una asistencia total antes, durante y después de la cirugía”<sup>(40)</sup>.

A continuación, se describen las fases del proceso quirúrgico:

- **Preoperatorio.** Comienza cuando el usuario está programado para un proceso quirúrgico. Al empezar esta fase, la enfermera describe las necesidades psicosociales, fisiológicas y espirituales del sujeto. Del mismo modo, el personal de salud lleva a cargo las acciones correspondientes para solucionar cada problema que se hayan planteado, favoreciendo así una ayuda individualizada y esta fase termina cuando el usuario se traslada a la sala de operación<sup>(41)</sup>.

#### **Fases del período preoperatorio:**

**Fase diagnóstica.** En esta fase se debe disponer de un planteamiento o un método que reúna información actualizada sobre el diagnóstico y una evaluación integral valorando las complicaciones, englobando lo siguiente: Un estudio clínico, hipótesis del diagnóstico, exámenes de gabinete, exámenes de laboratorio, diagnóstico integral y planteamiento.

**Fase de preparación del paciente.** Se inicia unas horas antes de la cirugía esto permite la preparación física y psíquica, también la preparación psicológica, mediante la comunicación terapéutica entre médico-paciente para poder disminuir los grados de ansiedad. Asimismo, el paciente debe estar en ayuno promedio de 8 a 12 horas.

“Medicación pre anestésica: Suele administrarse un barbitúrico la noche anterior para inducir sueño, y por la mañana antes de ir a la sala de operaciones se dará un tranquilizante”. Además, antes de ir a la sala de operación, se le realiza una higiene general completo, la vestimenta del paciente debe ser lo que se brinda en el servicio, no debe llevar alhajas, cosméticos, prótesis, y la vía periférica debe estar permeable.

### **Cuidados de enfermería en el preoperatorio:**

En esta el usuario, informando y resolviendo todas las dudas posibles frente a la cirugía, logrando que el usuario pueda controlar su temor y su estado ansioso. Por consiguiente, la firma del consentimiento informado es importante, pues permite que la operación se lleve a cabo<sup>(41)</sup>.

- **Intraoperatorio.** Esta fase empieza con el traslado del paciente a la sala quirúrgica; su única intención es de enfocar y cubrir las necesidades de bienestar general; esta etapa termina cuando el usuario se acoge en la sala de recuperación<sup>(40)</sup>.
- **Postoperatorio.** Se inicia con el ingreso del usuario a la unidad Pos anestésica y recuperación. El personal de salud debe cerciorarse que todos los procedimientos y técnicas se ejecuten de forma correcta; así los indicadores del buen resultado serán la satisfacción de necesidades del usuario y también el logro de todos los resultados deseados<sup>(40)</sup>.

#### **2.2.8 Cuidados de Enfermería en Pacientes con Ansiedad**

**Comunicación.** El papel principal del profesional de enfermería es el toque terapéutico y se inicia con una comunicación empática para brindar un adecuado cuidado. La comunicación es tal vez el proceso más importante en la relación enfermero-paciente, porque va construir interacciones que, a través del lenguaje, promoviendo un cuidado integral basado en la comunicación al individuo y la familia.

**Educación.** La educación debe comenzar desde el momento que entra en el área de intervención, puesto que con la información se pueden aclarar dudas, creencias erróneas y temor a lo desconocido. Por otra parte, al verbalizar sus emociones y dudas respecto a la intervención, se puede mejorar la comprensión y minimizar la ansiedad<sup>(40)</sup>.

### **2.2.9 Escala de ansiedad de Spielberger (IDARE)**

Es un inventario auto evaluativo, diseñado para las evaluaciones relativamente independientes de la ansiedad preoperatoria: La ansiedad como estado y la ansiedad como rasgo. La escala de ansiedad estado de IDARE tiene 20 ítems, hay 10 ítems positivos y 10 ítems negativos, la forma de puntuación va de 1 a 4 puntos en ambas subescalas de respuesta. Esta escala orienta al usuario, para que responda conscientemente cómo se siente en el momento actual<sup>(42)</sup>.

### **2.2.10 Teoría de enfermería Sor Callista Roy: “Modelo de Adaptación”**

Este modelo de adaptación de “Callista Roy” determina un sistema de análisis significativo de interacciones, lo cual va contener 5 elementos esenciales: “paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades.” La capacidad para que el paciente se adapte al entorno depende de los estímulos: focales y contextuales. Asimismo, los focales se producen cuando uno enfrenta, de una manera inmediata, los contextuales; van a ser los estímulos presentes; los estímulos residuales son los que el usuario ha vivido en su entorno pasado.

Según la autora indica que el profesional de enfermería debe brindar ayuda, para que los usuarios puedan adaptarse a los 4 modos de la salud y la enfermedad: “las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia”. Asimismo, deberán afrontar y adaptarse a las situaciones difíciles que va encontrar en su entorno, como es el proceso quirúrgico al que será intervenido; de esta manera, el estado de ánimo emocional del usuario debe ser apoyado por el profesional de enfermería<sup>(43)</sup>.

### **2.2.11 Teoría de enfermería Jean Watson: “Cuidado Transpersonal”**

La teoría de Watson, sostiene que el cuidado humano va reunir un compromiso moral de interés en el sujeto de una manera integral, el cual formula que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera- paciente integrando acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos psicosociales.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques “filosóficos, existenciales, fenomenológicos y con base espiritual”, y los cuidados lo ven como una ideal moral y ético, también el cuidado humano es la relación terapéutica básica entre seres humanos<sup>(43)</sup>:

**Premisa 1.** La postura de los profesionales de la salud se ha difundido a través de la cultura de la profesión de enfermería como una figura singular de hacer frente al entorno.

**Premisa 2.** La transparencia de la expresión y los sentimientos del usuario, es la mejor vía para sentir la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea acertado entre la enfermera-persona e paciente-persona.

**Premisa 3.** El grado de genuinidad y sencillez de la expresión del personal de enfermería, se conecta con la magnitud, la dignidad y virtud de la atención.

### **2.2.12 Teoría de enfermería Dorothea Orem: “Teoría del autocuidado”**

El autocuidado es un conjunto acciones orientadas hacia un solo objetivo. Son conductas que son dirigidas para la vida del usuario y para las personas que lo rodean, lo cual ayuda regularizar los factores estresores de su desarrollo y el manejo en beneficio de su bienestar.

De la misma manera Orem, afirma que Los profesionales de enfermería suelen utilizar métodos de ayuda como: “actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo”. La noción del autocuidado fortalece la cooperación activa de los seres en el cuidado de su salud. Los cuidados que ofrecen el equipo de salud indican un servicio único, ya que está firme sobre las personas que tienen dificultades para desempeñar el autocuidado. El equipo completa el déficit de autocuidado ocasionados por la ausencia que se ejecutan entre la escasez de autocuidado y las actividades realizadas.

Además, define tres requisitos de autocuidado, donde se aclara los motivos en que los profesionales brindan una atención al prójimo, identificando 3 tipos de sistemas<sup>(44)</sup> :

- El enfermero brinda una calidad de atención “empáticamente”
- El personal de enfermería otorga atención al paciente favoreciendo respuestas de autocuidado.
- El equipo de enfermería brinda una enseñanza y orientación a los individuos para que sean aptos para su autocuidado.

### 2.3 Definición de Términos

**Nivel de Ansiedad Preoperatoria.** Es un estado de ánimo que experimenta la persona ante un acto de cirugía<sup>(45-46)</sup>, que evidencia reacciones buenas o malas ante una intervención quirúrgica; el cual será valorado según los niveles de ansiedad: bajo, medio y alto.

**Paciente de cirugía.** Es la persona quien se encuentra en espera para su cirugía, es un período que comprende la preparación física y psicológica del usuario antes de un acto quirúrgico<sup>(47-48)</sup>, donde se considera a todo paciente programado a una intervención quirúrgica en el servicio de cirugía.

## 2.4 Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la investigación de estudio, se tuvo en consideración la autorización del Hospital y el consentimiento informado del usuario (Anexo A), explicando que es de carácter confidencial y anónimo, y los datos adquiridos serán de uso único y exclusivo con fines investigativos. Este trabajo de investigación se rige por los lineamientos de la declaración de Helsinki que aboga, por el respeto de la dignidad de las personas en trabajo de investigación. Los principios éticos considerados en este estudio de investigación son: Beneficencia-no maleficencia, autonomía y justicia.

- **Beneficencia-no maleficencia:** Se basa en la obligación moral de la persona, quien hace el bien a otros y no causa daño o maldad a nadie; este principio es el fundamento del comportamiento cristiano.
- **Autonomía:** Aboga por el reconocimiento de la autonomía de todo ser humano. Los pacientes de cirugía decidieron conscientemente participar en esta investigación, firmando el consentimiento informado, adonde expresaron su decisión de colaborar en la investigación.
- **Justicia:** Cabe resaltar que se trató a todos los pacientes, sin ninguna discriminación por ningún motivo.

Asimismo, se consideró los valores los cuales son: Confidencialidad y Honestidad

- **Confidencialidad:** Se demuestra en no difundir ni consentir que se conozca la información confidencial que directa o indirectamente se elabora sobre la vida o enfermedad de los usuarios, cabe resaltar que se emplearon los datos para fines de estudio.
- **Honestidad:** Este valor tiene estrecha conexión con los principios de justicia y verdad. Se ha pretendido siempre anteponer la verdad de los datos obtenidos, por consiguiente es transparente y justo.

## CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

### 3.1 Hipótesis

Según Hernández Sampieri; et al<sup>(49)</sup>, fundamenta que los estudios de investigación de un enfoque cuantitativo no todos plantean hipótesis. Por lo tanto, que se formule hipótesis o no depende de dos elementos esenciales: el alcance inicial y principal del estudio y el enfoque de la investigación. Los estudios cuantitativos de investigación que formulan una hipótesis, son aquellos, cuyo esquema lo precisa que su seguimiento será explicativo o correlacional, pero que va procurar predecir un hecho o cifra.

Por su parte, Arias, argumenta que los estudios de investigación descriptiva miden de forma muy particular las variables, aunque no se formulen las hipótesis; de tal forma, las variables van aparecer en los enunciados de los objetivos de estudio. Asimismo, plantea que la hipótesis es una suposición, la cual indica que existe una posible relación entre dos o más variables. Finalmente se va establecer que la formulación de una hipótesis de estudio se emplea en una investigación de nivel explicativo. También es relevante emplear las hipótesis en algunos estudios descriptivos, determinadamente en las correlacionales y finalmente las que buscan instaurar una unión no causal en el rango de las variables<sup>(50)</sup>.

De acuerdo con la investigación de los autores mencionados, por considerar una variable cualitativa y a pesar de su enfoque cuantitativo, no se considera ningún tipo de hipótesis. El hecho de que sea un nivel descriptivo univariado y de diseño no experimental, de corte transversal, exime a la investigación obtener hipótesis.

### 3.2 Variables

La variable que se considero es Ansiedad Preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía. Según su naturaleza es una variable de tipo cualitativa, porque permite la descripción de una característica, atributo o cualidad de la unidad de análisis y según su escala de medición es ordinal<sup>(49)</sup>.

### 3.2.1 Operacionalización de Variables

Nombre de variable	Definición teórica	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría y puntaje	Instrumento
ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA	<p>La ansiedad preoperatoria es una causa que va a experimentar los pacientes en el acto de la cirugía.</p> <p>Tiene como objetivo fundamental que está vinculado con la sobrevivencia ante un acontecimiento de alerta en el organismo del paciente.</p>	<p>Son las respuestas de los resultados de los pacientes acerca de las dimensiones y sentimientos que experimentan en el preoperatorio en el servicio de cirugía del hospital de Huaycán, lo cual será medido mediante un cuestionario según los síntomas negativos y positivos; que será valorado en nivel bajo, medio y alto. La forma de respuesta va de 1 a 4 puntos.</p> <p>Los Puntos de la escala de valoración son:            Nada = 1            Algo=2            Bastante=3            Mucho=4</p>	Cualitativa	Síntomas negativos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tensionado</li> <li>• Contraído</li> <li>• Alterado</li> <li>• Preocupado</li> <li>• Angustiado</li> <li>• Nervioso</li> <li>• Desasosegado</li> <li>• Oprimido</li> <li>• Triste</li> <li>• Aturdido</li> </ul>	Ordinal	<p>Los Valoración del nivel de Ansiedad son de 20 a 80 puntos y de acuerdo a las dimensiones son:</p> <p>Síntomas Negativos:</p> <p>Bajo (10-28)            Medio (29-34)            Alto (35-40)</p> <p>Síntomas Positivos:</p> <p>Bajo (10-30)            Medio (31-35)            Alto(36-40)</p>	<p>Cuestionario: Escala de valoración de la Ansiedad de spielberger (IDARE) (1966), modificada por Silvia Carmen del Pilar Quijano Andonaire (2015).</p>
				Síntomas positivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calmado</li> <li>• Seguro</li> <li>• Cómodo</li> <li>• Descansado</li> <li>• Confortable</li> <li>• Confiado</li> <li>• Relajado</li> <li>• Satisfecho</li> <li>• Alegre</li> <li>• Me siento bien</li> </ul>			

### 3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo general	Problemas específicos	Objetivos específicos	variable	Técnica de recolección de datos
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018?</p>	<p>Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.</p>	<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de síntomas negativos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de síntomas positivos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018?</p>	<p>Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas negativos en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas positivos en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018.</p>	<p>Ansiedad Preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía</p>	<p>La encuesta</p>

## **CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **4.1 Nivel de Investigación**

El nivel de investigación es descriptivo porque pretende medir o recolectar información. Es de corte transversal ya que se recolectó los datos en un solo momento en los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital de Huaycán.

### **4.2 Tipo de Investigación**

Esta investigación fue de tipo cuantitativo, porque se usó el método estadístico para el manejo de datos, mediante la frecuencia relativa y absoluta, para analizarlos posteriormente mediante tablas y gráficos para luego generalizar las conclusiones a una población establecida<sup>(51)</sup>.

### **4.3 Método de Investigación**

El método del estudio es descriptivo univariado, que consiste en caracterizar un grupo, individuo, fenómeno o hecho, con la meta de establecer su comportamiento o su estructura<sup>(48)</sup>. Consiste en entrevistar al usuario para medir capacidad de afrontamiento antes de la cirugía.

### **4.4 Diseño de la Investigación**

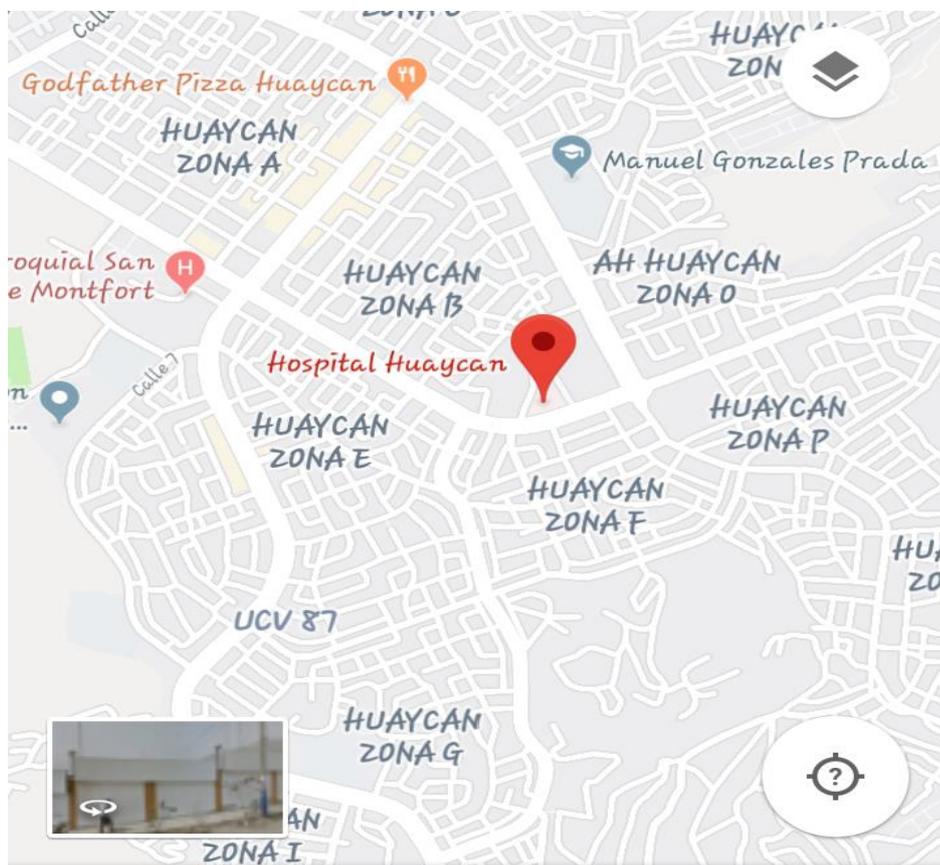
De acuerdo con la participación de la investigadora, es un diseño no experimental, porque no se manipulo la variable de estudio; asimismo, la información se tomará en un determinado tiempo y espacio establecido, de tipo descriptivo, porque va describir las características del problema en su propio contexto natural y utilizará para la recopilación de datos sin una medición numérica<sup>(41)</sup>.

### **4.5 Lugar de Ejecución del Estudio**

Este estudio se ejecutó en el servicio de cirugía del Hospital de Huaycán. El servicio de cirugía costa de tres ambientes y tiene una capacidad para

15 pacientes, está constituido por 6 Licenciadas en Enfermería; los turnos de los servicios son rotativos durante las 24 horas.

El Hospital de Huaycán LIMA 03, pertenece al Ministerio de Salud; está ubicado en la Av. José Carlos Mariátegui S/N Zona "B" del distrito Ate Vitarte, del departamento de Lima, Perú. El hospital es un área amplia, donde se brinda atención a toda la población que ingresa en diferentes formas, pegantes de una forma ambulatoria, asegurados por el SIS, por emergencia, urgencia y referidos de los diferentes centros de salud del distrito de Huaycán, que se hospitalizan dependiendo del estado de salud del usuario.



Fuente: Google Maps

#### 4.6 Unidad de Análisis

Pacientes en el preoperatorio, del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, del distrito Ate: Vitarte.

## **4.7 Población y Muestra de Estudio**

### **4.7.1 Población de estudio**

La población estuvo integrada por 60 pacientes programados para una intervención quirúrgica, del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, atendidos en el mes de noviembre del 2018.

### **4.7.2 Muestra de Estudio**

Este estudio de investigación; estuvo constituida por la totalidad de usuarios del servicio de cirugía que integra la población de estudio; es decir, 60 pacientes, la técnica de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Por ser una población pequeña, el tipo de muestra seleccionada para el estudio fue de tipo censal, porque se va considerar el 100% de la población total de estudio. Por esta razón, Daza afirma que “la muestra censal en la totalidad de las unidades de investigación es considerada como muestra”<sup>(52)</sup>.

#### **4.7.2.1 Criterio de Inclusión**

- Pacientes de ambos sexos, de 18 a 80 años edad, del Servicio de cirugía del Hospital de Huaycán.
- Pacientes hospitalizados con 7 días de estancia hospitalaria.
- Pacientes que acepten participar del estudio y firmen el consentimiento informado.

#### **4.7.2.2 Criterio de Exclusión**

- Pacientes que serán intervenidos por emergencia.
- Pacientes que no deseen participar en el estudio de la investigación

## 4.8 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, es un tipo de estrategia que puede ser oral o escrita, cuyo propósito es obtener información<sup>(53)</sup>. La encuesta es una técnica para obtener información en poblaciones concretas<sup>(54)</sup>.

El instrumento un cuestionario tipo escala de Likert que mide la variable en estudio<sup>(55)</sup>. El cuestionario está estructurado de la siguiente manera: la presentación, introducción, donde se especifica la forma de marcar la respuesta de los ítems; respecto a los datos generales y específicos y el contenido, está constituido por 20 ítems y dividido en dos dimensiones: síntomas positivos y síntomas negativos. (Anexo B)

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario elaborado por Silvia del Pilar Quijano Andonaire (2015), cuyo título es Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del HNDM, la cual dentro de sus datos específicos la escala de valoración de Spielberger (IDARE) modificada, la cual aplico la prueba Binomial obteniendo el "p" valor menos de 0.05 por pregunta, y por el total, de preguntas  $0.07814 / 7 = 0.011$ , el cual fue validada por 7 jueces expertos indicando que el instrumento es válido.

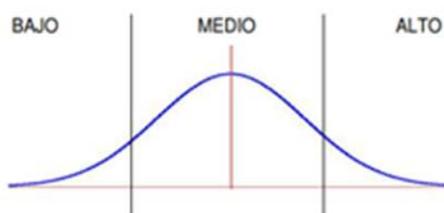
Para la obtención de la confiabilidad del instrumento, ejecutó la "prueba piloto" a 10 pacientes programados en cirugía con un diagnóstico "apendicectomía" del HNDM, la cual empleo la fórmula del Alfa de Crombach, logrando establecer un puntaje equivalente a 0.88, alcanzando así la confiabilidad y validez del instrumento. (Anexo F)

Las respuestas del instrumento tienen 4 escalas de respuesta:

<b>Nada</b>	<b>Algo</b>	<b>Bastante</b>	<b>Mucho</b>
1 punto	2 puntos	3 puntos	4 puntos

También, usó la Escala de Stanones mediante la campana de gauss para valorar la variable y sus puntajes, valorando de la siguiente manera:

- Donde se dispusieron los valores a y b a proporción; siendo así que a partir del valor “a” hacia la izquierda indica un nivel de ansiedad bajo, los valores diseñados entre “a” y “b” un nivel de ansiedad medio y a partir de “b” hacia la derecha un nivel de ansiedad alto y valorando de la siguiente manera. (Anexo G)



#### **4.8.1 Recolección de Datos**

Para la recopilación de datos se realizaron algunos trámites administrativos en las organizaciones correspondientes mediante una carta de autorización, dirigido al director del hospital de Huaycán y a la unidad de docencia e investigación, con el fin de obtener la autorización correspondiente (Anexo C), de esta manera las respectivas coordinaciones para aplicar el instrumento. El proceso de recolección de datos se realizó durante cuatro semanas, en los horarios flexibles de 09:00 am a 11:00 pm, con un tiempo de duración de 20 minutos, previa firma del consentimiento informado. (Anexo A)

Para el manejo de los cuestionarios, se estableció a los propios usuarios, quienes cumplan los criterios de inclusión; primero se les informó y explicó la importancia de la investigación y también se expuso el consentimiento informado de manera verbal; asimismo, se procedió con el llenado de los cuestionarios, explicándoles las dudas respectivas que pudieran manifestar los pacientes durante el desarrollo de la investigación.

#### **4.9 Procesamiento, presentación, análisis e Interpretación de Datos**

Para la aplicación del instrumento, se hizo uso de la estadística descriptiva, así como el procesamiento y exposición de los datos a través del Programa Microsoft Excel 2014 y el Programa Estadístico SPSS versión 25, previa elaboración de gráficos y tablas de frecuencias absolutas y relativas, Matriz de datos generales (Anexo H) y Matriz de datos según dimensiones (Anexo J). Asimismo, a la interpretación de los resultados considerando el marco teórico establecido y los antecedentes del estudio.

Finalmente, para calificar esta escala de respuesta se conoció el puntaje alcanzado en cada ítem, luego la sección de anotaciones se suma, a partir de las respuestas formuladas (Ej. Estoy angustiado) y de manera inversa (Ej. Estoy relajado). Por último, se utilizó una fórmula en el programa Excel, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad, Bajo, Medio o Alto, posteriormente interpretando los resultados de acuerdo al puntaje alcanzado.

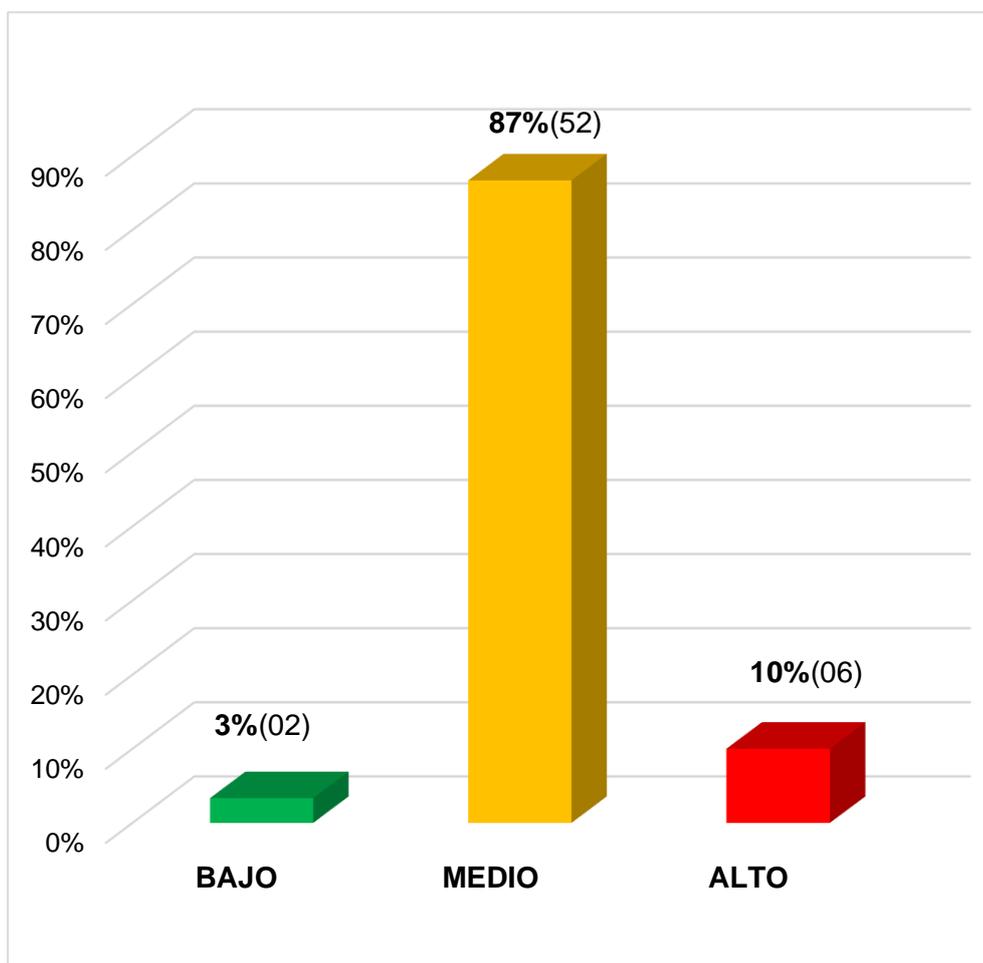
## CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 5.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

La presentación y análisis de resultados se realiza de acuerdo con el orden de los objetivos.

**Gráfico N° 1**

**Nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018**



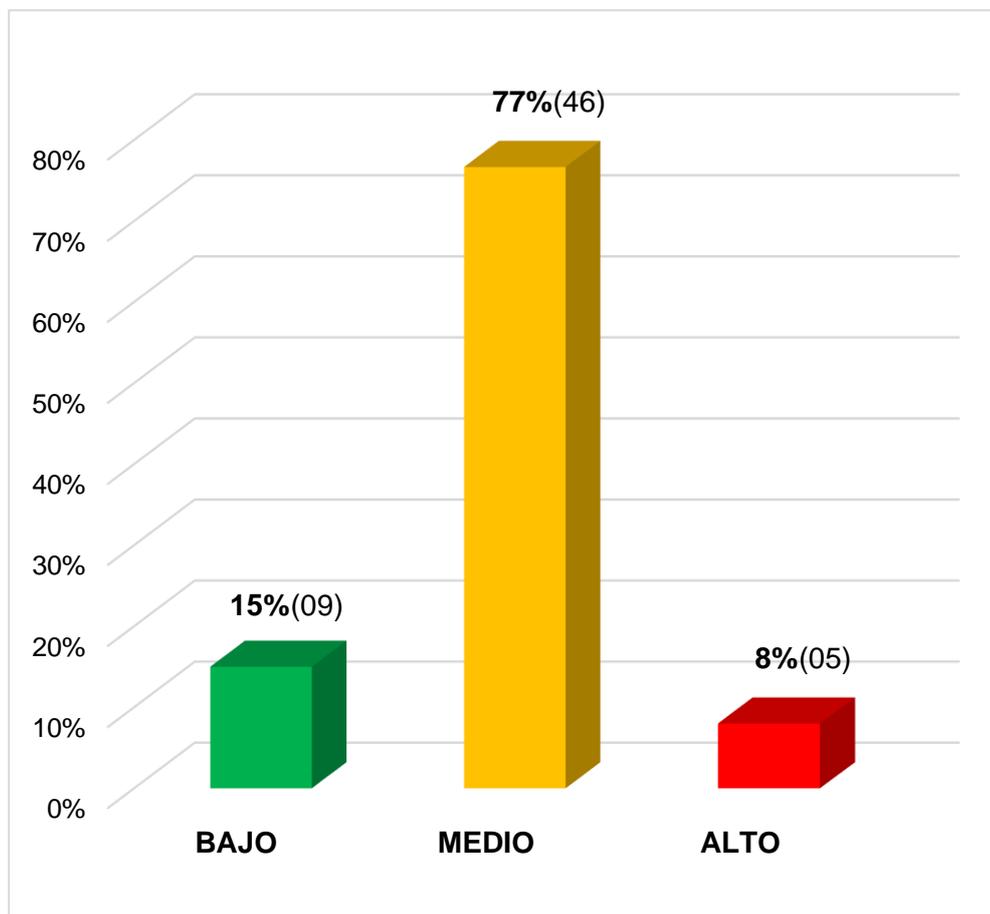
Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

En el gráfico N°1, se observa que el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, del 100% (60); 87% (52) tienen un nivel de ansiedad medio, 10% (6) alto y 3% (2) bajo.

Como se puede ver, la mayoría de los pacientes tienen un nivel de ansiedad medio. por lo que estarían poniendo en peligro su salud, por consiguiente, podría afectar su proceso de recuperación en la fase preoperatoria o posoperatoria; por esa razón puede sobrellevar a prolongar más días de estadía hospitalaria e incremento del nivel de ansiedad preoperatoria.

**Gráfico N° 2**

**Nivel de ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas negativos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018**



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

En el gráfico N°2, se muestra el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de síntomas negativos en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, del 100% (60); el 77% (46) posee medio, 15% (9) bajo y 8% (5) alto.

**Tabla N° 1**  
**Atributos sobre el nivel de ansiedad preoperatoria, según síntomas negativos**

SÍNTOMAS NEGATIVOS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Estoy tenso	29	48%	23	38%	08	13%	60	100
2. Estoy contrariado (molesta)	27	45%	29	48%	04	07%	60	100
3. Me siento alterado	32	53%	24	40%	04	07%	60	100
4. Estoy preocupado por posibles desgracias futuras	18	30%	40	<b>67%</b>	02	03%	60	100
5. Me siento angustiado	11	18%	24	40%	25	<b>42%</b>	60	100
6. Me siento nervioso	04	07%	23	38%	33	<b>55%</b>	60	100
7. Estoy desasosegado (inquieto)	00	00%	40	<b>67%</b>	20	33%	60	100
8. Me siento muy "atado"(como oprimido)	00	00%	37	62%	23	38%	60	100
9. Me encuentro muy triste	06	10%	36	60%	18	30%	60	100
10. Me siento aturdido y sobre excitado	06	10%	38	<b>63%</b>	16	27%	60	100

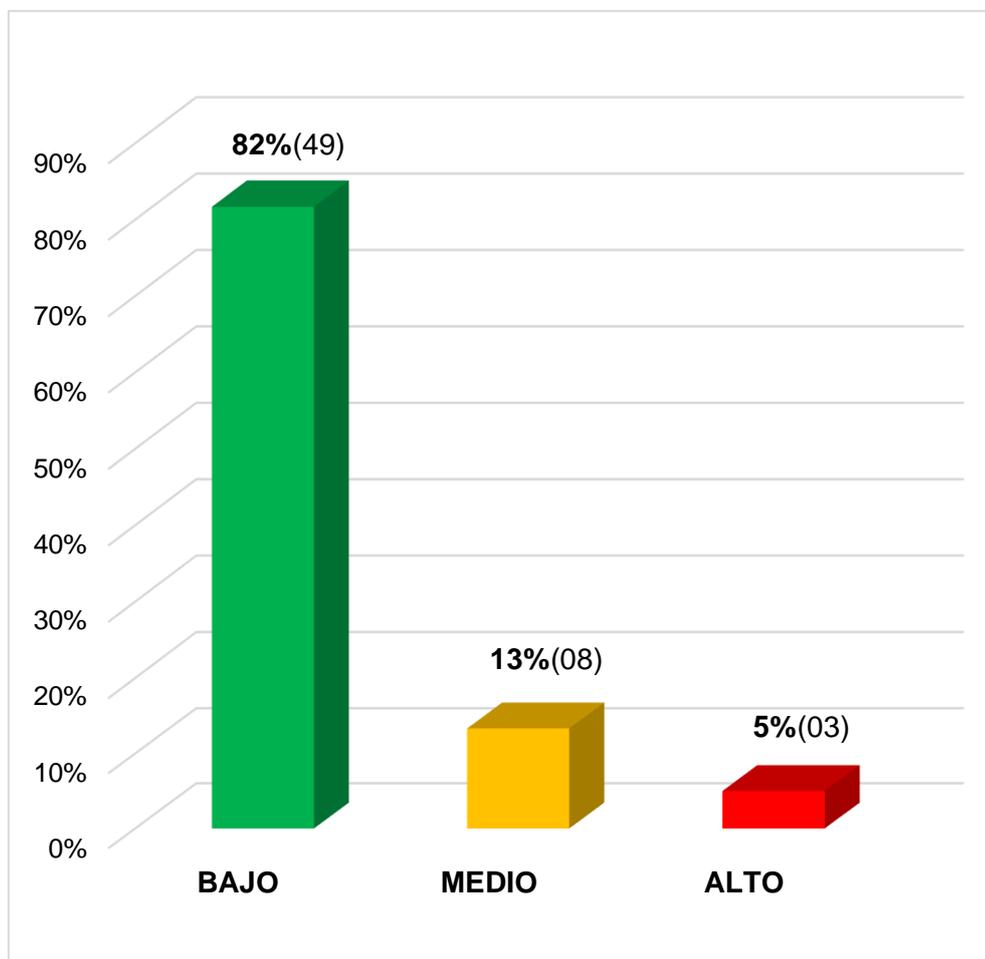
Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

La tabla N°1, muestra que los atributos con mayor porcentaje en el nivel de ansiedad medio son: estar preocupado por posibles desgracias futuras y estar inquieto con un (67%), asimismo se sentirse aturdido y sobre excitado (63%). Asimismo, se aprecia que los atributos que indican un nivel de ansiedad alto es porque los pacientes se sienten nerviosos (55%) y angustiados (42%). La angustia es un síntoma negativo que estaría alterando al paciente antes de la intervención de cirugía.

La mayoría de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán; según el gráfico N°2, evidencian un nivel de ansiedad medio, que lo llevaría a tener pensamientos negativos que alteran la parte psicológica y emocional del paciente, generando alteraciones psíquicas por manifestaciones de aprehensión y sentimientos de angustia, lo cual no es favorable para el evento quirúrgico.

**Gráfico N° 3**

**Nivel de ansiedad preoperatoria, según la dimensión de síntomas positivos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018**



Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

En el gráfico N°3, se presenta el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de síntomas positivos en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, del 100% (60); el 82% (49) tiene un nivel bajo, el 13% (8) medio y 5% (3) alto.

**Tabla N° 2**  
**Atributos sobre el nivel de ansiedad preoperatoria, según síntomas positivos**

SÍNTOMAS POSITIVOS	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
11. Me siento calmado	35	58%	13	22%	12	20%	60	100
12. Me siento seguro	36	60%	00	00%	24	<b>40%</b>	60	100
13. Me siento cómodo (estoy a gusto)	31	52%	07	12%	22	<b>37%</b>	60	100
14. Me siento descansado	50	<b>83%</b>	02	03%	08	13%	60	100
15. Me siento confortable	51	<b>85%</b>	03	05%	06	10%	60	100
16. Tengo confianza en mí mismo	35	58%	00	00%	25	<b>42%</b>	60	100
17. Estoy relajado	40	67%	00	00%	20	33%	60	100
18. Me siento satisfecho	26	43%	12	20%	22	<b>37%</b>	60	100
19. Me siento alegre	35	58%	11	18%	14	23%	60	100
20. En este momento me siento bien	47	<b>78%</b>	06	10%	07	12%	60	100

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

La tabla N° 2, muestra que todos los atributos en el nivel bajo de ansiedad preoperatoria según síntomas positivos superan el 50% excepto que no se siente satisfecho (43%). Los atributos ordenados jerárquicamente según el nivel de ansiedad, con mayor porcentaje son: no está confortable (85%); se siente cansado (83%) y no se siente bien (78%). Asimismo, se aprecia un porcentaje menor de usuarios que refieren un nivel de ansiedad alto respecto a la dimensión de síntomas positivos, porque tienen confianza en sí mismos (42%), se sienten seguros (40%), cómodos y satisfechos (37%). Esto va a influir de manera positiva ante una intervención de cirugía y a su recuperación.

La mayoría de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán; según el gráfico N° 3, refieren un nivel de ansiedad bajo, lo cual llevaría a que los pacientes no se sientan bien, no están confortables, ni descansados para afrontar una cirugía que generaría una postergación de la intervención quirúrgica

causando un riesgo para su vida, y más días de estancia hospitalaria, con el consiguiente de desembolso económico.

## **5.2 Discusión de los resultados**

Según el objetivo general de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018, los resultados evidencian en el Gráfico N°1, el 87% (52), refieren un nivel de ansiedad medio, 10% (6) alto y el 3% (2) bajo. Como se aprecia la mayoría de los pacientes tienen un nivel de ansiedad medio. Al abordar dichos niveles porcentuales, se observa que la primera línea de trabajo de enfermería es el toque terapéutico que ayuda al usuario a afrontar el nivel de ansiedad. Este proceso interactivo y significativo de relación enfermera-paciente, permite disminuir el nivel de ansiedad preoperatoria. Constituye una relación humana entre una persona que tiene necesidad de ayuda y un profesional competente, capaz de reconocer las necesidades de salud de la persona y responder eficazmente a ella.

Estos resultados al ser confrontado con el estudio de Quijano S (2015), en su investigación titulado “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo”; se muestran similares, donde el 70% posee una ansiedad medio, 17% ansiedad alto y el 13% bajo. Del mismo modo hay semejanza con la investigación de Gaona DC (2017), en su estudio titulado “Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora”, quien concluye que el 84% presentaron ansiedad medio, 13.3% ansiedad bajo y el 2.7% ansiedad alto. No obstante, el resultado difiere a lo encontrado según el estudio de Oscoco O (2011), es su investigación titulada “Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en el Hospital público de Pisco”, donde el 63% manifestaron ansiedad alto, 27% ansiedad medio y 10% bajo.

Al contrastar los resultados obtenidos, por una parte, con los de Quijano S, y en segundo término con los de Gaona SC, ambos citados anteriormente,

se hallan tendencias similares, ya que todos los pacientes próximos a una intervención quirúrgica presentaron algún nivel de ansiedad medio, la misma que influyó negativamente en los periodos intra y postoperatorio. Así, en ambos casos, se concluyó que la gran parte de los pacientes presentó un nivel de ansiedad medio, tal como aquí ha sido encontrado. Por lo tanto, se confirmaría que los pacientes en la fase preoperatoria evidencian cambios de ánimo previos a la intervención quirúrgica, percibidos a manera de estados de inquietud, tristeza, angustia y temor; todo lo cual podría conllevar a una tendencia a una posterior ansiedad alta, y a afectar el periodo postoperatorio inmediato

Sin embargo, los resultados encontrados por Oscoco O, se orientan en sentido opuesto a lo aquí investigado. En dicha investigación hubo un nivel de ansiedad alto durante el periodo preoperatorio. Al mostrar un nivel de ansiedad alto, el paciente puede alterar una respuesta positiva a las drogas anestésicas, siendo que su presión arterial, frecuencia cardiaca será prominente, lo cual condicionará a que su herida retardará en cicatrizar, su sistema inmunológico se vea debilitado y el periodo postoperatorio resulte más duradero. Por lo tanto, el profesional de enfermería tiene la oportunidad de establecer estrategias educativas en pos de aminorar los estados de ansiedad en sus pacientes. Parte de ello pasará porque cuando las personas conozcan detalles de la cirugía a la que serán sometidas, pudiendo participar de manera más activa y directa en favorecer su propia recuperación. Las diferencias entre las tendencias que confirman y la que niega aquello aquí encontrado, pueden explicarse en los contextos socio-demográficos, siendo que las investigaciones con tendencias análogas corresponden a instituciones de salud en Lima y en Ecuador, mientras que la que contradice lo aquí encontrado se halla en Pisco. En el primer caso, del Hospital Dos de Mayo, existe una clara analogía socio-demográfica, socio-económica y aún socio-geográfica, con el Hospital de Huaycán.

En referencia a lo encontrado, La OMS<sup>(5)</sup>, indica que la ansiedad preoperatoria es un conjunto de emociones y sentimientos de condición transitoria que va englobar aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, que

es causada por la anticipación ante un riesgo o signo de alerta ante una situación desconocida, estos síntomas irán en crecimiento si no existe una buena información clara y oportuna por parte del profesional durante el periodo preoperatorio, mediante la interacción enfermera - paciente.

De acuerdo con el objetivo específico de identificar el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de Síntomas Negativos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018, el 77% (46) presentan un nivel de ansiedad medio; 15% (9) bajo y el 8% (5) alto. La tabla N°1, muestra los atributos con un mayor porcentaje, que evidencian el nivel de ansiedad medio de los pacientes que se encuentran hospitalizados en fase preoperatoria en el servicio de cirugía y está dado porque los pacientes se sienten preocupados por posibles desgracias futuras e inquietos (67%), asimismo aturdidos y sobre excitados (63%); sin embargo, un porcentaje significativo de 8% refiere nivel de ansiedad alto, porque se sienten muy nerviosos (55%), y angustiados (42%). Asimismo, en cuanto a los resultados sociodemográficos relacionados a los síntomas negativos, cabe resaltar que el 52% de los pacientes fueron de edad joven, y el 53% fueron de sexo masculino. García refiere que la edad y sexo son factores que se pueden manifestar en forma negativa frente al acto quirúrgico. En muchos de los jóvenes este evento preoperatorio significa su primera experiencia que le genera ansiedad (93%). Los periodos previos a la intervención quirúrgica se ven reflejados durante la cirugía, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia y el postoperatorio, prolongando la recuperación del paciente, lo que podría producir un mayor costo económico en el paciente y un aumento de los síntomas negativos. (ver anexo I).

Según los resultados obtenidos por Arévalo LV (2016), en su investigación titulada "Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María", difieren con lo encontrado puesto que, el 74% presenta ansiedad medio, 22% alto y 4% bajo. De igual modo, en el estudio encontrado por Quijano S (2015), donde muestra en su investigación un 80% de ansiedad medio, 13% bajo y 7% alto. Sin embargo,

estos resultados difieren a los hallados en el estudio de Delgadillo GL (2016), es su estudio “Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena”, que evidencia que el 45% muestra una ansiedad media, 35% alto y el 20% bajo.

Por consiguiente, los resultados hallados por Arévalo LV y Quijano S, citados anteriormente, según la dimensión de síntomas negativos, son parecidos al presente estudio, donde se puede concluir que la mayoría de los pacientes refirieron un nivel de ansiedad medio según los síntomas negativos, señalando que el paciente se enfrenta a muchas angustias, preocupaciones ante una intervención de cirugía. La teórica Watson<sup>(43)</sup>, “sostiene que el cuidado humano va comprender un compromiso moral mostrando un interés en la persona de manera integral, el cual Watson menciona que el cuidado se practica en forma interpersonal enfermera-paciente constituido por acciones transpersonales para mejorar la humanidad y ayudar a las personas en todos los aspectos psicosociales.”

“La implementación de una práctica de cuidado humanizada requiere que el cuidador mire para sí, cuide de sí, se sitúe en el mundo e interactúe con él” (anónimo).

OPS<sup>(1)</sup>, indica que la ansiedad preoperatoria es un estado emocional negativo y no favorable, que afecta el sistema inmune. La ansiedad estimula la liberación de hormonas como la adrenalina para recompensar la demanda que requiere el aumento de la frecuencia del pulso. También el proceso quirúrgico conduce al paciente a un estado estresante muy complejo. Esta situación dependerá de la estancia hospitalaria previa, del tipo de enfermedad y de sus consecuencias derivadas. También puede estar determinada por el tipo de intervención a realizarse, al tipo de anestesia, a los resultados postoperatorios, al dolor presente después del procedimiento o al tiempo de recuperación. Todo ello conduce a niveles altos de ansiedad en el paciente. Por lo argumentado, resulta importante que los profesionales de enfermería muestren empatía frente a la atención

al usuario, identificando las fuentes de preocupación en busca de proporcionar información que colabore con que el paciente se sienta aliviado de su temor. La unión familiar con expresiones de apoyo emocional y psicológico, colaborarán en que el paciente asuma de manera optimista y positiva el afrontamiento de la intervención quirúrgica.

De acuerdo con el objetivo específico de identificar el nivel de ansiedad preoperatoria según la dimensión de Síntomas Positivos, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018, el 82% (49) presenta un nivel de ansiedad bajo; un 13% (8) medio y el 5% (3) alto. La tabla N°2, muestra los atributos con un mayor porcentaje, que evidencian el nivel de ansiedad bajo de los pacientes que se encuentran hospitalizados en fase preoperatoria en el servicio de cirugía y está dado porque los pacientes no se sienten cómodos (85%), se sienten cansados (83%), y no se sienten bien (78%); no obstante, un porcentaje menor de 5% refiere un alto grado de ansiedad en la dimensión de síntomas positivos, porque tienen confianza en sí mismos (42%), se sienten seguros (40%), igualmente se sienten cómodos y satisfechos (37%). Además, en cuanto a la cirugía previa, en el presente estudio se determinó que el 93% de los pacientes se trató de su primera experiencia en una sala de operaciones, involucrándose directamente en los riesgos de un acto quirúrgico, procedimientos de sedación y otros riesgos. Todo este cuadro pudo conducir a que los pacientes se vean propensos en mostrarse escasamente entusiasmados en relación a mostrar síntomas favorables, y sólo un 7% contó con antecedentes quirúrgicos, presentando a su vez evidencias de ansiedad en niveles medio y alto; mientras que los pacientes sin antecedentes quirúrgicos presentan un menor nivel de ansiedad, respecto a los síntomas positivos. (ver anexo I)

Estos resultados son similares a los encontrados por Vargas A (2010), en su estudio titulado “Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía general en el Hospital del Seguro Ate, Vitarte”, donde concluye que el 83.3% presenta ansiedad bajo; el 11.7% medio y el 5% alto, según la dimensión de síntomas positivos. Estos resultados difieren al

realizado por Quijano S (2015), donde el 50% de ansiedad es medio; el 27% bajo y el 23% alto.

Según lo antes expuesto, se evidencia que los resultados encontrados por Vargas A, resultan análogos al presente estudio, donde se puede demostrar que un porcentaje mayor de los pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo según los síntomas positivos, ya que el nivel de ansiedad en los pacientes en el preoperatorio es elevado, causando temor frente a la intervención quirúrgica, por lo tanto, van estar muy tensos, alterados, angustiados, nerviosos y preocupados ante un posible fallecimiento.

La intervención quirúrgica induce en el usuario distintas emociones, entre las cuales predomina la ansiedad, explicada en una posición desconocida y alrededor de la cual existe una inquietud respecto a la independencia, las condiciones físicas, las aflicciones, la supervivencia y la recuperación, así también la separación del hogar, aunada a una hospitalización larga o corta según la estancia hospitalaria. En consecuencia, el paciente se torna en más sensible a cualquier tipo de alteración física o a un ataque cardíaco, perdiendo asimismo el control de sus impulsos y generando un mayor nivel de ansiedad. Todo esto afecta en la evolución y recuperación del paciente. Es por ello que el profesional de enfermería debe resolver todas las dudas del paciente a ser sometido a una cirugía, por más mínima invasiva y riesgosa que resulte. Sólo de esta manera dicho paciente ingresará con confianza y menos ansiedad al servicio de cirugía.

No obstante, los resultados obtenidos por Quijano S, difieren con la investigación aquí presentada, donde se observó que la gran de los pacientes en el preoperatorio mostró un nivel de ansiedad medio según los síntomas positivos, lo cual repercute en el usuario de manera positiva en su recuperación y su afrontamiento frente al proceso de cirugía. Esta situación puede explicarse en las estrategias del personal de enfermería y en sus esfuerzos por disminuir la ansiedad en sus pacientes. La enseñanza, el apoyo psicológico y emocional proyecta seguridad, comodidad, relajación y satisfacción ante la cercanía de una cirugía, reduciéndose cualquier

muestra de ansiedad. El apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para contar con un afrontamiento favorable. Los profesionales de enfermería están llamados a ser un soporte teórico que empuja a la elaboración de estrategias educativas para los pacientes, con el propósito de que pueda afrontar y disminuir los estados ansiosos que genera la proximidad de toda cirugía programada.

El estudio confirmó la teoría de Callista Roy<sup>(43)</sup>, la misma que argumenta en el sentido que el rol de la enfermería también incluye todo el conjunto de acciones en pos de favorecer la adaptación de los pacientes ante una intervención quirúrgica; ayudando asimismo a que los pacientes puedan afrontar una situación difícil de salud en la que la intervención quirúrgica resulte inevitable. Así, buscar el más alto nivel posible de adaptación a una intervención quirúrgica, en busca de lograr el mejor estado emocional y psicológico en el paciente, es asimismo tarea del profesional en enfermería.

Aunado en ello, la teoría del autocuidado de Dorotea Orem<sup>(44)</sup>, colabora en ver a los pacientes preoperatorios como personas que deben ver por su propio bienestar emocional, disminuyendo bajo intervención propia los estados de ansiedad, controlando así los factores que en el proceso. El profesional en enfermería debe hacer uso de estrategias que contribuye en apoyar física y psicológicamente al paciente, promoviendo un entorno favorable en cuidados tanto en la fase preoperatoria como postoperatoria, a través de una educación que apunte al autocuidado.

Finalmente, Watson<sup>(43)</sup>, señala la importancia de brindar apoyo espiritual al paciente para fortalecer su fe y esperanza. Con una actitud positiva al respecto podrán configurarse las mejores condiciones para afrontar con la mejor de las actitudes una cirugía.

## **CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **6.1 Conclusiones**

- La mayoría de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, tienen un nivel de ansiedad medio que puede afectar su proceso de recuperación en la fase preoperatoria o postoperatoria; lo cual va generar en el paciente alteraciones psíquicas caracterizadas por sentimientos de temor, miedo y nerviosismo que se acompaña de componentes somáticos, causando un impacto en el estado psicológico del paciente. Esta situación que impacta negativamente en los riesgos, complicaciones y estancia hospitalaria del paciente.
- La mayoría de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán, según la dimensión: síntomas negativos, muestra un nivel de ansiedad medio, debido a que dichos pacientes expresan preocupación ante la posibilidad de alguna desgracia por secuelas futuras. Esta preocupación se expresa en cuadros de inquietud, aturdimiento y sobreexcitación. Esta situación puede degenerar en una alta tendencia a la ansiedad, así como en posibles complicaciones durante o después de la intervención quirúrgica, con una evidente afectación al proceso postoperatorio inmediato.
- La mayoría de los pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, considerados según la dimensión: síntomas positivos, muestra un nivel de ansiedad bajo, equivalente a problemas altos de ansiedad. Esto se explica en una escasa confortabilidad, que a su vez los condujo a sentirse cansados y no sentirse bien. Esta situación podría conducirlos a un posterior malestar emocional, que conlleva a que el proceso operatorio sea alterado y a las posibles complicaciones postoperatorias.

## **6.2 Recomendaciones**

- Al Departamento de Enfermería del Hospital de Huaycán y/o el Servicio de Cirugía, implementar un plan educativo y medir su eficacia en el afrontamiento del nivel de ansiedad del usuario respecto a un procedimiento quirúrgico.
- Al Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, adoptar estrategias educativas, con el fin de apoyar y orientar a los pacientes durante la intervención preoperatoria, como para controlar el estado emocional y psicológico; además para que se pueda afrontar en forma positiva la intervención de cirugía.
- Al Servicio de Salud Mental del Hospital, para que desarrolle un cronograma de actividades orientadas a los profesionales de enfermería, y pensadas en el cuidado emocional y psicológico del paciente en relación al manejo de la ansiedad y el control de estrés.
- Brindar información legible y adecuada por parte de los profesionales de enfermería a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente, y a los que habrá de explicárseles los procedimientos y riesgos, fortaleciendo así la relación: profesional de enfermería - paciente.
- Al personal de salud, brindar una atención integral de calidad satisfaciendo las necesidades de los pacientes quirúrgicos.
- A los investigadores en enfermería, desarrollar estudios de investigación que aborden las variables sociodemográficas en relación al nivel de ansiedad preoperatoria.

## **6.3 Limitaciones**

- Los resultados del presente estudio no pueden ser generalizados a otros hospitales, a excepción de grupos con similares características.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condori I, Escobar AS. 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 para optar título de licenciada en enfermería]. Huancavelica- Perú: Universidad nacional de Huancavelica; 2015. 25pp.
2. Antonia M, Moreno P. Ansiedad en el postoperatorio de CMA. Revista CIR MAY AMB. 2015; 20(2): 69-73.
3. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borrález BA. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Revista Colombia Cir. 2017; 32(1):115-117.
4. Vásquez M, Epifanía R. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016 [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Peruana Unión; 2017. 51pp.
5. Organización Mundial de la Salud. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. 2016; 1(1):1-5. [revista en internet]. [citado el 24 de abril del 2017].URL: disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return.pdf>.
6. Hui Y, Amir A, Peng P. Predictores de dolor postoperatorio y el consumo de analgésicos. Una revisión cualitativa sistemática. 2009; 111(1): 657-677.
7. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy; salud mental mañana. Acta bioethica. 2016; 22 (1): 51-61.
8. Flores NV. Efecto de la intervención educativa en el manejo de Ansiedad en pacientes durante el periodo preoperatorio mediato en el servicio de cirugía

- del Hospital María Auxiliadora junio-2017 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: Universidad San Juan Bautista; 2018. 34pp.
9. Ministerio de Salud del Perú. Ansiedad preoperatoria de la apendicitis aguda en el mundo. Revista científica. 2011; 1 (1): 1- 5.
  10. Gaona DC. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora [Tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Loja-Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017. 38pp.
  11. Valenzuela J, Barrera J, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos [Tesis]. Distrito Federal: Universidad Autónoma del Estado de México; 2010. 56pp.
  12. Vivas V, Girón P, Rico L, Urbina A, Jiménez J, Ortega M, Delgado L. Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Revista Ciencia y Cuidado. 2009; 6(1): 19-25.
  13. Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediata, y factores de riesgo. Revista Científica de Enfermería. 2008; 8 (1): 36 - 51.
  14. Arévalo LV. Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del hospital tingo maría de abril a junio del 2015 [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Tingo María – Perú: Universidad de Huánuco; 2016. 59pp.
  15. Delgadillo G. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016 [Tesis Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.30pp.

16. Quijano CP. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de mayo – 2013 [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.49pp.
17. Oscco O, Bendezú CE, Escajadillo N. 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. Revista médica panacea. 2011; 1(3): 85 – 88.
18. Sánchez D, Villegas K. Ansiedad en el preoperatorio de los pacientes adultos ante una intervención quirúrgica en el Servicio de Traumatología en el Hospital Daniel Alcides Carrión [Tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Huancayo-Perú: Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2011.
19. Vargas A. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía General en el Hospital del Seguro Ate - Vitarte (Es Salud) 2009 [Tesis para optar título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.60pp.
20. Chirveces E, Arnau A. Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica. 2006; 16(1): 1-8.
21. Mas D, Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. Revista Dialnet. 2006; 8(4): 156-160.
22. Gonzales G, Pinto F. Escala de Ámsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria. 2008 [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008.15p.
23. Riveros, M. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de lima metropolitana. Revista IIPSI. 2007; 10 (1): 91 – 102.
24. Medlineplus. El estrés y su salud. A.D.A.M. quality. 2019; 1(2): 1-2. [Revista en internet]. [Citado el 02 de diciembre del 2019].URL: Disponible en: <https://>

medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.

25. Clínica de la Ansiedad. El estrés y respiración. WMA. quality. 2019; 1(3): 1-3. [Revista en internet]. [Citado el 12 de diciembre del 2019]. URL: Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y-recursos/prevencion-de-la-ansiedad/ansiedad-y-respiracion.pdf>.
26. Goncebat R. La era del nudo en el estómago. La Nación. 2014; 1(2): 1-2. [Revista en internet]. [Citado el 10 de octubre del 2014]. URL: Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/lifestyle/la-era-del-nudo-en-el-estomago-nid643372/>
27. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013 [Tesis Doctoral]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.35p.
28. Tardelli M. Anestesiología. Revista Brasileira de Anestesiología. 2006; 56(6): 80-116.
29. Mamani L, Mamani T. Comunicación terapéutica y nivel de ansiedad en pacientes pre-operatorios. servicio de cirugía. Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa – 2017 [tesis para optar título de licenciada en enfermería]. Arequipa – Perú: Universidad de San Agustín Arequipa; 2018.65pp.
30. Guerrero M, Sotomayor M. Ansiedad en los pacientes pre operatorios del Servicio de Cirugía Abdominal del hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2017 [Tesis para optar el Título de Posgrado en Enfermería]. Lima: Universidad la Unión; 2017.56p.
31. Psicología. tranquilidad. Cookies. 2011; 1(1): 111-119. [Revista en internet]. [Citado el 04 de marzo del 2011]. URL: Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/tranquilidad/.pdf>.
32. TeensHealth. Seguridad en uno mismo. Nemours. 2020; 1(1): 11-19. [Revista en internet]. [Citado el 01 de enero del 2020]. URL: Disponible en: [https:// kid](https://kid)

shealth.org/es/teens/confidence-esp.html.

33. Ciencia y salud. Conceptos. significados. 2013; 7(1): 1-2. [Revista en internet]. [Citado el 05 de agosto del 2013].URL: Disponible en: <https://www.significados.com/confortable/definicion.de/confianza/>.
34. Chóliz M. Relajación y respiración. Revista Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración. 1995; 80 (1): 507– 513.
35. Campos CA, Ramírez D, Chóliz M. Motivación Humana. Revista ISPN. 2003; 1 (1): 1– 5.
36. Paterson J. Zderard L. Enfermería Humanística. Revista Latina Am. Enfermagem [online].2004;12(2):250-257.
37. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés. Revista Mal-estar E Subjetividade. 2003; 3 (1): 10– 59.
38. Reyes JA. Trastornos de Ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. Revista Honduras. 2001; 4 (1): 1– 134.
39. Bumaschny E, Raffa CI, Rechman P. evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. (1ra edición). Buenos Aires: Enciclopedia cirugía digestiva; 2013.
40. Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Madrid: Revista de Enfermería.2013; 1(1):201-231.
41. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014 [Tesis para optar el grado de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.65pp.
42. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene R. Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger. (IDARE). La Habana: Belkis; 2012.
43. Cisneros F. teorías y modelos de enfermería. Enfermera Especialista. 2005; 1(1):7-9.

44. OREM D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 1993.
45. Estrés y ansiedad. El concepto de ansiedad. Revista de salud. 2010; 3(1): 62-65.
46. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Revista guías de práctica clínica. 2006; 25 (1): 30 –32.
47. Bermejo HL, Escriba NG, Zavala JA. Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del centro médico naval "cirujano mayor Santiago Távara", Bellavista callao, 2013 [tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Nacional del Callao; 2014.50p.
48. Red de Salud. Cirugía general. UC CHRISTUS. 2017; 1(1): 1-10. [Revista en internet]. [Citado el 15 de Enero del 2017].URL: Disponible en: <http://www.uninet.com.py/cirugiaips/descripcion.html>.
49. Hernández R, Fernández C, Baptista MDP. Metodología de la investigación. (Quinta edición). México D.F: McGraw-Hill; 1991.
50. Arias F. El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Episteme.6ta edición. caracs.2012.146 pp.
51. Landeau R. Metodologías y Nuevas Tecnologías.1ra edición. Editorial Alfa. Venezuela; 2012.234 pp.
52. Daza B. Nivel de conocimiento de los consejos comunales para administrar los proyectos de salud. Universidad del Zulia. (Tesis para optar el grado de Magister en Administración). Maracaibo; 2012.67 pp.
53. Arias FG. El proyecto de investigación introducción a la metodología científica. 6a ed. Venezuela: Editorial Episteme, C.A.; 2012.

54. Universidad Virtual de Salud [sede Web]. Cuba: Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba; 2012 [actualizado julio 2019; citado 31 de julio de 2019]. Diferencias entre cuestionario y encuesta; [4 páginas]. Disponible en: <http://uvsfajardo.sld.cu/diferencia-entre-cuestionario-y-encuesta#autor1>.

## **ANEXOS**

## ANEXO A

### Consentimiento Informado

Yo, SUSY KATY FERREL LLASHAC, quien está realizando un estudio de investigación, a través del cual se pretende recopilar información clara y confiable, para determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Huaycán.

Estimado Sr. (a):

Este presente cuestionario que usted brinde será recolectado de manera anónima, se utilizará de manera confidencial. Si usted accede a colaborar en la investigación, se le solicitara que firme su hoja y ponga su número de DNI en el consentimiento informado, para que conteste con honestidad las preguntas respectivas del cuestionario. Presenta de 20 ítems, para los signos positivos de la ansiedad (10 ítems) y los signos negativos de la ansiedad (10 ítems). Ambos instrumentos serán llenados durante un tiempo aproximado 15 a 20 minutos.

Toda información que usted brinde servirá para el progreso de este presente estudio, cuyos resultados servirán para mejorar las deficiencias encontradas en el servicio de cirugía del Hospital de Huaycán. Asimismo, si tiene alguna duda sobre el contenido del cuestionario, puede solicitar su esclarecimiento; se le agradece que brinde una información verdadera.

Cuento con su participación: SÍ ( ) NO ( )

Muchas gracias



Susy Katy Ferrel Llashac  
Bachiller en Enfermería  
D.N.I.: 48180151

Firma: .....

D.N.I.: .....

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

## **ANEXO B**

**UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



### **INSTRUMENTO**

**FECHA:** .....

**Nº DE FICHA:** .....

#### **PRESENTACIÓN**

Buenos días Señor(a), el presente instrumento forma parte de un estudio que tiene la finalidad de obtener información, sobre ansiedad preoperatoria en pacientes del servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán. Los resultados obtenidos serán utilizados con fines de estudio y confidenciales.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

#### **INSTRUCCIONES**

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

#### **DATOS GENERALES**

Edad: \_\_\_\_\_ años

Cirugía previa:

Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

- a) Sí
- b) no

Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) superior

## DATOS ESPECÍFICOS

### ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER (IDARE)

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

#### Puntajes:

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

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

## ANEXO C

### Carta de respuesta del Hospital de Huaycán



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Huaycán

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

## PROVEÍDO DE INVESTIGACIÓN N° 019-2018

LOS QUE SUSCRIBEN:

*Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva*

**Director del Hospital de Huaycán.**

*Lic. Raúl Felipe Chuquiyaury Justo*

**Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.**

Dejan Constancia que:

La Srta. *Ferrel Llashac, Susy Katy*, ha presentado el proyecto de investigación titulado:

### **“Ansiedad Pre-Operatoria en Pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán; Ate -2018”**

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.

Lima, 8 de noviembre del 2018.

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE HUAYCÁN

*Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva*  
C.M.P. 024659  
DIRECTOR(e)

HOSPITAL HUAYCÁN

Av. J.C. Mariátegui S/N Zona "B" Huaycán - Ate  
Telf. 371-6049 / 371-6797 / 371-5979 / 371-5530  
E-mail: hhuaycan@hotmail.com

## ANEXO D

### Informe de Originalidad (TURNITIN)



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Susy Katy Ferrel Llashac
Título del ejercicio:	TESIS CONCLUIDAS
Título de la entrega:	Ansiedad Preoperatoria, en Pacient...
Nombre del archivo:	Tesis_Susy_Ferrel.docx
Tamaño del archivo:	2.28M
Total páginas:	85
Total de palabras:	16,407
Total de caracteres:	90,662
Fecha de entrega:	30-nov-2020 09:23p.m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1460913894

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA  
Facultad de Medicina Humana  
Escuela de Enfermería San Felipe



Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de  
Cirugía del Hospital de Huaycán,  
Lima, Perú, 2018

Tesis  
Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Autora  
Susy Katy Ferrel Llashac

Lima, Perú  
2019

# Ansiedad Preoperatoria, en Pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	6%
2	<a href="http://ateneo.unmsm.edu.pe">ateneo.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="http://repositorio.upeu.edu.pe">repositorio.upeu.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	1%
7	<a href="http://repositorio.unap.edu.pe">repositorio.unap.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

9 [repositorio.upch.edu.pe](http://repositorio.upch.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

10 [repositorio.uss.edu.pe](http://repositorio.uss.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

11 [cybertesis.unmsm.edu.pe](http://cybertesis.unmsm.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

12 [repositorio.udh.edu.pe](http://repositorio.udh.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

13 [repositorio.unsa.edu.pe](http://repositorio.unsa.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

14 [tesis.unap.edu.pe](http://tesis.unap.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

15 [dspace.unl.edu.ec](http://dspace.unl.edu.ec) <1 %  
Fuente de Internet

---

16 Submitted to Universidad Cesar Vallejo <1 %  
Trabajo del estudiante

---

17 [repositorio.uancv.edu.pe](http://repositorio.uancv.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

18 [repositorio.unheval.edu.pe](http://repositorio.unheval.edu.pe) <1 %  
Fuente de Internet

---

19 Submitted to Universidad Privada San Juan  
Bautista <1 %  
Trabajo del estudiante

---

[repositorio.upao.edu.pe](http://repositorio.upao.edu.pe)

20	Fuente de Internet	<1%
21	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
22	docplayer.es Fuente de Internet	<1%
23	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1%
24	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
25	Submitted to Universidad de Huanuco Trabajo del estudiante	<1%
26	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
27	www.guiasalud.es Fuente de Internet	<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 25 words

Excluir bibliografía

Apagado

## ANEXO E

### Confiabilidad del Instrumento

Para que determine la confiabilidad del instrumento, la autora Quijano, procedió a tomar la prueba piloto a 10 pacientes programados de Apendicectomía del Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, los cuales mediante la fórmula del Alfa de Cronbach, determinando de esta manera:

$$\alpha = \left( \frac{K}{K-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S^2 i}{S^2 T} \right)$$

Donde:

$\sum S^2 i$  = Varianza de cada ítem

$S^2 T$  = Varianza de los puntos totales

$K$  = Número de ítems del instrumento

Coeficiente de Alfa de Cronbach ( $\alpha$ )

$$\alpha = \left( \frac{20}{19} \right) \left( 1 - \frac{6.28}{37.98} \right)$$

$$\alpha = (1.0526) (0.8346) = 0.8785 = 0.88$$

Para que exista confiabilidad del instrumento se requiere  $\alpha > 0.50$ , por lo tanto, este instrumento es confiable.

## ANEXO F

Tabla de Códigos

ITEMS	a	b	c	d	Puntaje
1	1	2	3	4	10
2	1	2	3	4	10
3	1	2	3	4	10
4	1	2	3	4	10
5	1	2	3	4	10
6	1	2	3	4	10
7	1	2	3	4	10
8	1	2	3	4	10
9	1	2	3	4	10
10	1	2	3	4	10
11	4	3	2	1	10
12	4	3	2	1	10
13	4	3	2	1	10
14	4	3	2	1	10
15	4	3	2	1	10
16	4	3	2	1	10
17	4	3	2	1	10
18	4	3	2	1	10
19	4	3	2	1	10
20	4	3	2	1	10

### CATEGORÍAS

Valor Final	Nivel de Ansiedad	Síntomas Negativos	Síntomas Positivos
BAJO	20 – 59	10 – 28	10 – 30
MEDIO	60 – 69	29 – 34	31 – 35
ALTO	70 – 80	35 – 40	36 – 40

## ANEXO G

### Matriz de datos Generales

N° PACIENTES	DATOS GENERALES			
	edad	sexo	grado de instrucción	Cirugía previa
1	35	b	b	si
2	38	b	a	si
3	40	a	c	si
4	25	a	d	si
5	20	a	a	si
6	32	b	b	si
7	30	a	b	si
8	30	b	d	si
9	30	a	c	si
10	48	b	b	si
11	24	b	b	si
12	25	a	d	si
13	26	a	a	si
14	21	a	a	si
15	24	b	a	si
16	38	b	b	si
17	58	a	b	si
18	27	a	c	si
19	42	b	c	no
20	22	a	a	si
21	34	b	d	si
22	19	a	b	si
23	30	a	c	si
24	22	a	a	si
25	60	b	d	no
26	28	a	b	si
27	27	a	c	si
28	26	a	c	si
29	21	b	b	si
30	30	a	a	si

31	30	b	b	si
32	30	b	c	si
34	61	b	c	si
34	35	a	d	si
35	25	b	d	no
36	19	a	a	si
37	19	b	b	si
38	24	a	c	si
39	25	a	b	no
40	21	a	a	si
41	25	a	a	si
42	24	a	a	si
43	35	a	a	si
44	20	b	c	si
45	28	b	b	si
46	38	b	b	si
47	25	b	b	si
48	26	a	b	si
49	21	b	b	si
50	22	a	c	si
51	33	b	b	si
52	19	a	c	si
53	30	b	b	si
54	22	a	c	si
55	46	b	a	si
56	50	b	a	si
57	56	b	a	si
58	56	a	a	si
59	58	b	b	si
60	61	a	a	si

## ANEXO H

### Características sociodemográficas

DATOS GENERALES	CATEGORIA	fi	%
EDAD	20 a 29 años	31	52%
	30 a 39 años	17	28%
	Más de 40 años	12	20%
SEXO	Masculino	32	53%
	femenino	28	47%
GRADO DE INSTRUCCION	Primaria	18	30%
	Secundaria	21	35%
	Técnico	14	23%
	Superior	7	12%
CIRUGÍA PREVIA	SI	56	93%
	NO	4	7%
TOTAL		60	100

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

Los datos generales de los usuarios del servicio de cirugía se evidencian; del 100% (60), el 52% (31) tiene las edades de 20 a 29 años, el 28% (17) de 30 a 39 años de edad y el 20% (12) más de 40 años; el 53% (32) son hombres y el 47% (28) mujeres; el 35% (21) tiene grado de estudio secundaria, el 30% (18) primaria, el 23% (14) carrera técnica y el 12% (07) grado superior; el 93% (56) ha tenido una intervención de cirugía previa y el 07% (04) no.

## ANEXO I. Matriz de datos según Dimensiones

Nº	DATOS GENERALES				ESCALA DE VALORACIÓN DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER																						
	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS				SÍNTOMAS NEGATIVOS										D1	SÍNTOMAS POSITIVOS										D2	OG
	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN	CIRUGIA PREVIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
1	35	b	b	si	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	25	3	4	4	3	4	4	3	4	3	3	35	60
2	38	b	a	si	2	3	4	3	4	4	3	4	3	2	32	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	31	63
3	40	a	c	si	2	3	1	3	4	3	3	4	3	3	29	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	34	60
4	25	a	d	si	2	3	3	3	4	2	3	4	3	3	30	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	32	62
5	20	a	a	si	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	33	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	34	67
6	32	b	b	si	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	33	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	35	68
7	30	a	b	si	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	31	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	63
8	30	b	d	si	2	2	2	4	3	3	3	3	3	4	29	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	32	60
9	30	a	c	si	2	2	3	3	2	4	3	3	3	3	28	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	28	56
10	48	b	b	si	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	27	2	4	4	3	3	4	3	3	2	3	31	58
11	24	b	b	si	4	3	2	2	4	4	3	3	2	3	30	4	4	3	3	3	4	3	3	2	3	32	62
12	25	a	d	si	4	3	1	2	4	4	3	3	4	4	32	3	3	3	3	3	3	3	4	4	32	64	
13	26	a	a	si	4	3	1	3	2	3	3	3	3	3	28	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	31	59
14	21	a	a	si	3	3	2	2	4	3	3	3	2	3	28	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	33	61
15	24	b	a	si	2	4	2	3	3	3	4	4	4	3	32	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	35	67
16	38	b	b	si	3	4	3	2	3	4	4	4	2	3	32	2	3	3	4	3	4	3	4	3	2	31	63
17	58	a	b	si	2	4	3	3	4	4	3	4	4	3	34	3	4	3	3	3	4	3	4	2	3	32	66
18	27	a	c	si	2	3	3	2	3	4	4	3	3	4	31	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	35	66
19	42	b	c	no	3	3	2	2	4	4	3	4	2	4	31	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	33	64
20	22	a	a	si	2	3	3	2	4	4	4	3	3	3	31	3	4	3	3	4	3	4	4	2	3	33	64
21	34	b	d	si	3	2	2	2	4	4	3	4	4	4	32	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	64
22	19	a	b	si	3	2	3	2	4	3	4	4	4	3	32	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	60
23	30	a	c	si	2	3	2	3	2	2	4	3	3	4	28	3	4	4	3	3	3	3	2	2	4	31	59
24	22	a	a	si	2	3	2	3	4	4	4	4	3	3	32	3	4	3	3	3	3	3	2	4	3	31	63
25	60	b	d	no	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	30	2	4	2	3	3	3	4	4	3	3	31	61
26	28	a	b	si	2	3	2	3	2	4	3	4	3	3	29	2	3	3	2	3	4	4	2	3	3	29	58
27	27	a	c	si	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	29	2	4	4	3	3	3	4	3	3	2	31	60
28	26	a	c	si	3	2	3	2	2	4	3	4	3	3	29	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	28	57

29	21	b	b	si	2	3	2	2	3	4	3	4	3	3	29	3	3	4	3	3	4	3	3	2	3	31	60
30	30	a	a	si	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	32	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	33	65
31	30	b	b	si	2	3	2	3	3	3	4	3	3	4	30	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	30	60
32	30	b	c	si	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32	3	3	2	3	3	3	3	3	3	4	30	62
33	61	b	c	si	3	3	1	3	3	4	3	3	4	3	30	3	3	4	4	3	3	4	3	2	3	32	62
34	35	a	d	si	3	3	2	3	4	4	3	4	4	2	32	3	3	3	4	4	3	3	2	4	3	32	62
35	25	b	d	no	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	33	4	3	3	3	2	4	3	2	2	3	29	62
36	19	a	a	si	2	3	3	3	3	3	3	4	3	2	29	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	30	59
37	19	b	b	si	3	3	4	3	3	4	3	4	4	3	34	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	30	64
38	24	a	c	si	4	2	2	3	4	4	4	3	4	2	32	2	4	4	3	2	3	3	3	2	3	29	61
39	25	a	b	no	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	26	3	3	2	3	3	4	4	4	3	4	33	59
40	21	a	a	si	2	2	2	2	3	4	3	3	3	3	27	3	3	4	3	3	4	4	4	4	2	34	61
41	25	a	a	si	2	2	3	4	3	4	4	3	3	4	32	3	4	4	3	3	3	3	4	2	3	32	64
42	24	a	a	si	3	2	4	3	2	4	4	3	4	3	32	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	31	63
43	35	a	a	si	2	2	3	2	4	2	3	3	4	4	29	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	32	61
44	20	b	c	si	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	31	4	3	4	3	3	3	3	4	4	3	34	65
45	28	b	b	si	4	2	2	2	3	4	3	3	3	4	30	2	3	3	3	3	4	3	2	4	3	30	60
46	38	b	b	si	3	1	2	3	3	3	4	3	4	3	29	2	4	2	3	3	4	4	3	3	3	31	60
47	25	b	b	si	2	1	3	3	3	4	3	3	3	4	29	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	31	60
48	26	a	b	si	2	1	2	3	3	4	4	3	4	3	29	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	34	63
49	21	b	b	si	2	1	2	2	3	3	3	4	3	3	26	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	59
50	22	a	c	si	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	30	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	59
51	33	b	b	si	3	2	3	3	4	4	3	4	3	3	32	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	32	64
52	19	a	c	si	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	32	61
53	30	b	b	si	4	3	2	3	2	4	4	3	4	2	31	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	30	61
54	22	a	c	si	4	1	3	2	3	4	4	4	4	3	32	3	3	3	3	4	3	3	2	4	3	31	59
55	46	b	a	si	2	1	2	3	4	4	3	3	3	3	28	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	36	64
56	50	b	a	si	2	3	3	3	2	3	4	4	3	3	30	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	33	63
57	56	b	a	si	2	2	4	2	4	4	3	3	3	3	30	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	31	61
58	56	a	a	si	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	30	3	3	4	3	3	3	4	4	3	3	33	63
59	58	b	b	si	4	2	3	3	4	3	3	3	3	2	30	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	62
60	61	a	a	si	2	2	2	3	4	2	3	4	3	3	28	4	3	3	4	2	4	3	2	3	3	31	59
TOTAL	60	60	60	60	159	151	147	164	195	209	200	203	192	190	1810	176	204	195	186	183	205	200	190	183	181	1903	1903

## ANEXO J

Nivel de Ansiedad Preoperatoria, en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018

<b>NIVEL DE ANSIEDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	2	3%
<b>MEDIO</b>	52	87%
<b>ALTO</b>	6	10%
<b>SÍNTOMAS NEGATIVOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	9	15%
<b>MEDIO</b>	46	77%
<b>ALTO</b>	5	8%
<b>SÍNTOMAS POSITIVOS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>BAJO</b>	49	82%
<b>MEDIO</b>	8	13%
<b>ALTO</b>	3	5%
<b>TOTAL</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento aplicado en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima, Perú, 2018