

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FILIAL ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA
ENFERMERA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA
EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNANDEZ MENDOZA ICA
ENERO 2017**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

**MOLINA MUÑANTE YESSENIA ESTEFANI NATALI
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

ICA – PERÚ

2017

ASESORA: LIC. OLINDA OSCCO TORRES

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme las fuerzas necesarias y brindarme su protección guiando mis pasos hacia un mejor porvenir.

A mis padres por darme su apoyo incondicional para llegar a la meta y convertirme en una profesional.

Para mi Asesora de tesis Dra. Olinda Oscco Torres, por apoyarme tanto técnica como metodológicamente en el desarrollo de la investigación, así como también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

A las licenciadas (os), de la Universidad Privada San Juan por ser excelentes profesionales y de reconocida trayectoria profesional.

A los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza por su colaboración en la recolección de la información.

DEDICATORIA

A mis grandes amores: mis hijitos,
LEYSSON y KALESSI, mi esposo
y mis padres por ser mi mayor
motivación en la culminación de mi
carrera profesional.

.

RESUMEN

La información que se brinda al usuario en el preoperatorio crea el escenario óptimo para minimizar alguna alteración psicológica que presenten los pacientes favoreciendo su recuperación. El objetivo de la investigación fue determinar la información pre-operatoria que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017. El estudio es descriptivo, no experimental, transversal y cuantitativo. La población-muestra estuvo conformada por 40 pacientes tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia. Resultados: En los datos generales de los pacientes: el 65%(26) es de estado civil casado; 60%(24) tienen grado de instrucción superior, predomina el sexo femenino en 55%(22) y el 45%(18) tienen entre 30-49 años. Respecto a la primera variable Información preoperatoria según dimensión preoperatorio mediato es inadecuada en 62%(25) y adecuada en 38%(15) y en la dimensión preoperatorio inmediato la información que brinda la enfermera es inadecuada en 55%(22) y adecuada en 45%(18). En la segunda variable nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de intensidad leve en 50%(20), intensidad moderada en 27%(11) y ausente en 23%(9), en la dimensión ansiedad somática de los pacientes del servicio de cirugía es de intensidad leve en 58%(23), ausente 32%(13), y de intensidad moderada en 10%(4), obteniéndose un consolidado global que el nivel de ansiedad de los pacientes es de intensidad leve en 65%(26), seguido del 25%(10) ausente, y finalmente el 10%(4) presentan nivel de ansiedad moderada. Conclusiones: La información preoperatoria que brinda la enfermera al paciente según dimensión pre operatorio mediato y pre operatorio inmediato es inadecuada aceptándose la hipótesis derivada 1. El nivel de ansiedad que tiene el paciente en el preoperatorio según dimensión ansiedad psíquica y somática es de intensidad leve rechazándose la hipótesis derivada 2 del estudio.

Palabras clave: Información preoperatoria, nivel de ansiedad, paciente quirúrgico.

ABSTRACT

The information provided to the user in the pre-operative creates the optimal scenario to minimize any psychological alteration that the patients present favoring their recovery. The objective of the investigation was to determine the preoperative information provided by the nurse and the level of anxiety in patients of the surgery service in the hospital Augusto Hernández Mendoza Ica January 2017. The study is descriptive, non-experimental, transversal and quantitative. The sample population consisted of 40 patients taken through non-probabilistic sampling and for convenience. Results: In the general data of the patients: 65% (26) are of marital status; 60% (24) have a higher educational level, women predominate in 55% (22) and 45% (18) are between 30-49 years old. Regarding the first variable Preoperative information according to the preoperative dimension is inadequate in 62% (25) and adequate in 38% (15) and in the immediate preoperative dimension, the information provided by the nurse is inadequate in 55% (22) and adequate in 45% (18). In the second variable anxiety level according to psychic dimension is mild intensity in 50% (20), moderate intensity in 27% (11) and absent in 23% (9), in the somatic anxiety dimension of surgery patients is mild in 58% (23), absent 32% (13), and moderate intensity in 10% (4). The overall level of anxiety is mild in 65% (26), followed by 25% (10) absent, and finally 10% (4) present moderate anxiety level. Conclusions: The preoperative information provided by the nurse to the patient according to preoperative dimension, immediate and preoperative, is inadequate, accepting the derived hypothesis 1. The level of anxiety that the patient has in the preoperative period according to the dimension psychic and somatic anxiety is of slight intensity being rejected the derived hypothesis 2 of the study.

Key words: **Preoperative information, anxiety level, surgical patient.**

PRESENTACIÓN

Someterse a un acto operatorio implica una experiencia única en el paciente lo cual por el mismo hecho en sí conlleva a algún nivel de ansiedad en el paciente, la información que se le brinde en el preoperatorio influye mucho en la respuesta psicológica y fisiológica del paciente.

La ansiedad es unas reacciones del individuo frente a situaciones potencialmente peligrosas percibidas como cargados de peligro, aunque sólo sea por la circunstancia de aparecer inciertos. “En cualquier caso, aunque la ansiedad pueda ser un reflejo de estados endógenos se asocia generalmente con sucesos estresantes externos”.

El estudio tiene como objetivo determinar la información preoperatoria que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017, cuyo propósito es que los resultados de esta investigación servirán para proponer estrategias que permitan evitar situaciones que puedan ocasionar inconvenientes en el paciente en el post operatorio.

Esta investigación se encuentra organizado en 5 capítulos: El capítulo I encontramos: El problema, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivo general, objetivo específico justificación del problema, objetivo específico y el propósito de estudio. En el capítulo II, marco teórico, antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. En el capítulo III, la metodología de la investigación: tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. En el capítulo IV comprende: Análisis de los resultados. En el capítulo V: Conclusiones y recomendaciones. Finalizando con las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
I.c. OBJETIVOS	
I.c.1. GENERAL	14
I.c.2. ESPECÍFICOS	14
I.d. JUSTIFICACIÓN	15
I.e. PROPÓSITO	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	17
II.b. BASE TEÓRICA	20
II.c. HIPÓTESIS	31
II.d. VARIABLES	32
II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	32

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. TIPO DE ESTUDIO	34
III.b. ÁREA DE ESTUDIO	34
III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DATOS	36
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. RESULTADOS	38
IV.b. DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. CONCLUSIONES	49
V.b. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	56

LISTA DE TABLAS

N°		PÁG.
1	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	38
2	INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO MEDIATO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	75
3	INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	75
4	INFORMACIÓN PREOPERATORIA GLOBAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	76
5	NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD PSIQUICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	76
6	NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD SOMÁTICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	77
7	NIVEL DE ANSIEDAD GLOBAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	77

LISTA DE GRÁFICOS

N°		PÁG.
1	INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO MEDIATO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	39
2	INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	40
	INFORMACIÓN PREOPERATORIA GLOBAL QUE BRINDA LA ENFERMERA A LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	41
3	NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD PSIQUICA ENERO 2017 N PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	42
4	NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD SOMÁTICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	43
5	NIVEL DE ANSIEDAD GLOBAL EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017	44

LISTA DE ANEXOS

N°		PÁG.
1	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	57
2	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	61
3	PRUEBA BINOMIAL	66
4	TABLA DE CÓDIGO DE RESPUESTAS	67
5	CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	69
6	TABLA MATRIZ DE VARIABLES	71
7	TABLAS DE FRECUENCIA Y PORCENTAJES	75

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una intervención quirúrgica genera ansiedad en el paciente porque a pesar de los avances de la ciencia y técnicas quirúrgicas, la cirugía representa indudablemente un evento estresante para muchos, alrededor de la cual existen preocupaciones sobre la muerte, dependencia física, no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, recuperación, separación con la familia, situación económica, laboral y hospitalizaciones.

En Ecuador en el año 2016, se determina que el personal de Enfermería en “35% desconocen la técnica básica del corte del vello, 90% no realiza preparación psicológica la cual es importante para lograr una atención de calidad, y cumple parcialmente las actividades de preparación en el preoperatorio y desconocen o poseen información desactualizada acerca de los procedimientos que se realizan en dicha etapa.¹

Previo a la cirugía los pacientes en ocasiones presentan alteraciones emocionales, entre ellas aumento de estrés y del nivel de ansiedad, estos factores pueden repercutir en la rehabilitación del enfermo, ² se les encuentra muy nerviosos y preocupados por la intervención quirúrgica.

Algunos estudios revelan que en la etapa preoperatoria más de la mitad de los pacientes presentan temor y miedo ante el riesgo de morir, alteraciones en el pensamiento, dificultad para moverse, etc., ³ debido a ello es importante que el profesional de enfermería tenga una actuación educativa para disminuir el nivel de ansiedad ante esta circunstancia que presenta el paciente.

En Perú, de acuerdo a Gil, “el 66,7% de los pacientes que se encuentran en el periodo preoperatorio tienen nivel alto de ansiedad, seguido de un 33,3%, nivel moderado de ansiedad”.⁴

En Ica, en el año 2015, afirma García R. En su investigación sobre la ansiedad en los pacientes en el preoperatorio, en la dimensión afectiva respecto al sexo masculino no presenta ansiedad en 48% y el 10% presentan ansiedad leve, en el sexo femenino no presenta ansiedad el 27% y el 15% presentan ansiedad leve. En la dimensión somática, el 50% del sexo masculino no presenta ansiedad y el 5% presentan ansiedad leve; respecto al sexo femenino el 35% no presentan ansiedad y el 10% presentan ansiedad leve.⁵

Los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente están muy ansiosos, se les observa a veces llorando, no pueden dormir, quieren permanecer con sus familiares, refieren que “tengo mucho miedo” entre otras expresiones escuchadas en el área de cirugía.

En vista de lo antes planteado se formula la siguiente pregunta de investigación:

I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

¿Cómo es la información preoperatoria que brinda la enfermera y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017?

I.c. OBJETIVOS:

I.c.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la información preoperatoria que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017

I.c.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Identificar la información preoperatoria que brinda la enfermera al paciente según sea:

- Preoperatorio mediato.
- Preoperatorio inmediato.

OE2: Identificar el nivel de ansiedad que tiene el paciente en el preoperatorio según sea:

- Ansiedad psíquica.
- Ansiedad somática.

I.d. JUSTIFICACIÓN:

El trabajo de investigación se justifica toda vez que si se tiene un paciente con la suficiente información sobre la intervención que le van a realizar, estará más tranquilo y asequible, así como colaborador en los diferentes procedimientos previos a la intervención. La importancia del trabajo es relevante para el paciente, la familia y el profesional de enfermería puesto que el proceso de recuperación será más rápido especialmente cuando la terapéutica a seguir es de índole invasivo y traumática como es una cirugía, motivo por el cual es fundamental la preparación física y psicológica con la finalidad de disminuir la ansiedad previa a la intervención para de esta manera obtener los mejores resultados en el post operatorio.

I.e. PROPÓSITO:

Los resultados de la investigación servirán para proporcionar la información preoperatoria que brinda la enfermera y el nivel de ansiedad de los pacientes a fin de proponer estrategias que permitan evitar situaciones que puedan ocasionar algún malestar en el paciente en el post operatorio. Así como también servirá para implementar protocolos que ayuden a mejorar la comunicación con el paciente enfocado sobre todo a fomentar la tranquilidad y favorecer su recuperación. Se espera que los resultados, motiven a nuevas investigaciones al respecto.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. En el año 2015 realizaron una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal con el objetivo de determinar los **ASPECTOS DE LA INFORMACIÓN PREOPERATORIA RELACIONADA CON LA ANSIEDAD DEL PACIENTE PROGRAMADO PARA CIRUGÍA. ESPAÑA.** Material y métodos: 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Resultados: Se ha evidenciado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad. Conclusiones: Los datos que muestra el presente estudio refuerzan la hipótesis de que los pacientes que creen necesitar más conocimientos sobre el procedimiento quirúrgico presentan niveles de ansiedad mayores que los pacientes que creen necesitar menos.⁶

Arteaga G. En el año 2013 realizó un estudio de tipo no experimental y descriptiva, con el objetivo de determinar los **CUIDADOS PREOPERATORIOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES HOSPITALIZADOS. SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. ÁNGEL LARRALDE” MUNICIPIO NAGUANAGUA - ESPAÑA.** Método: La población se conformó por 17 profesionales de enfermería del centro de salud, y la muestra quedó conformada por el 100% de dicha población, es decir, 17 enfermeras. Las conclusiones a las que se llega con este estudio “es que el personal presenta debilidades en el cumplimiento de los cuidados que debe brindar al paciente en etapa preoperatoria, referido a la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brinda al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico, por lo que el departamento de

enfermería debe conocer sobre estos resultados y tomar medidas correctivas.⁷

Rojas M, Azevedo D. En el año 2013 realizaron un estudio comparativo con el objetivo de explorar la **ESTRATEGIA DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ, CUMANA, VENEZUELA**. Se estudiaron 60 pacientes, se aplicó el “test de ansiedad de Beck” a ambos grupos. Los resultados “evidenciaron disminución de los niveles de ansiedad en los pacientes experimentales; 56,6% no presentaron ansiedad, en comparación con los pacientes controles. El tipo de ansiedad predominante fue el de ansiedad leve (63,3%) para pacientes controles, mientras que, para los experimentales fue de 43,3%”. Esto pone de manifiesto los beneficios de la estrategia educativa implementada por enfermería en los pacientes en el perioperatorio.⁸

Naranjo K, Salazar J. En el año 2012 realizaron la investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal con el objetivo de realizar la **COMPARACIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE CIRUGÍA PROGRAMADA MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DE ANSIEDAD E INFORMACIÓN PREOPERATORIA DE AMSTERDAM REALIZADA EN LA VISITA PRE ANESTÉSICA Y COMPARADA CON GRUPO CONTROL EN LOS HOSPITALES EUGENIO ESPEJO Y CLÍNICAS PICHINCHA, ECUADOR**. Obteniendo como resultados que el “60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, no se encontró relación significativa con las variables demográficas, la visita pre anestésica se comporta como factor protector de la ansiedad con una p 0.00046, al igual que el conocer al anestesiólogo con una p 0.00026, el 71% de los

pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma”.⁹

Huacho A. En el año 2012 realizó un trabajo de investigación observacional, descriptivo, transversal con el objetivo de determinar el **NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN HIPERTENSOS CONTROLADOS A CIRUGÍA ELECTIVA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, FEBRERO- MAYO LIMA PERÚ**. El tamaño de muestra incluyó 194 pacientes que tenían hipertensión arterial. Resultados: “El sexo masculino 12 representó el 52% de la población. El antecedente de cirugía anterior corresponde al 57.4%. La mayoría de pacientes presentó algún grado de ansiedad global del 95.7%. El 46.85% presentan una ansiedad leve, y la ansiedad moderada representa 40.43%”. “El 39.1% de la muestra presenta un mediano requerimiento de información y más de la mitad de los pacientes un 55.6% tiene requerimientos altos de información”. “Existe asociación entre los requerimientos de información y los niveles de ansiedad ($p=0.0001$). Conclusiones: Existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado”.¹⁰

Rojas A. En el año 2015 realizó un trabajo de alcance descriptivo, de diseño no experimental, transversal y cuantitativo con el objetivo determinar la **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PREOPERATORIO Y EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL, ICA-MARZO 2015**. La muestra fue de 30 pacientes pre-operados en el servicio de cirugía que participaron voluntariamente. Los hallazgos principales fueron: el 50% son de edad entre 41 a 60 años, el 87% son de sexo femenino y el 37% son de estado civil conviviente. Con respecto a la variable intervención según dimensión preparación física se encontró el 53% tienen una

preparación adecuada. Según dimensión información al paciente se evidencia que el 67% tienen una información inadecuada. Respecto a los datos globales se encontraron que el 53% tienen una intervención de enfermería inadecuada. Respecto al nivel de ansiedad según dimensión preocupación se evidenció que un 63% tiene un nivel medio de ansiedad. Según datos globales del nivel de ansiedad se encontró que un 63% tiene un nivel medio de ansiedad. Conclusiones: La intervención de enfermería en el preoperatorio según preparación psicológica e información al paciente es inadecuada, y el nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico según preocupación y síntomas observables es medio.¹¹

Los antecedentes tomados en cuenta permitieron abordar el problema y apoyar metodológicamente, así como fortalecieron la investigación ya que se pudo contrastar los resultados de los autores con la investigación realizada, dándole el carácter técnico científico que servirá de base para otras investigaciones y darle la importancia necesaria para evitar deficiencias en la información preoperatoria que se brinda disminuyendo de esta manera la ansiedad propia de un acto quirúrgico en los pacientes que serán intervenidos.

II.b. BASE TEÓRICA

INFORMACIÓN PREOPERATORIA

“El concepto de preoperatorio se utiliza en el ámbito de la medicina y permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo habitual es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito”.

El paciente que va a ser intervenido tiene derecho a decidir libremente, así como tiene derecho a recibir una información adecuada respecto a la intervención quirúrgica a la que va a ser sometido.

Devine E, Westlake S, “demostraron que los pacientes que no recibían una adecuada información preoperatoria, experimentaban mayores niveles de ansiedad y una recuperación de la cirugía más lenta y complicada”.¹²

En la etapa pre quirúrgica, es normal que los pacientes expresen temor de maneras diferentes, una de ellas puede ser que pregunte a cada rato la misma pregunta sin darse cuenta, otros prefieren aislarse, leer un texto ver televisión en silencio, sin embargo, otras personas se manifiestan hablando cosas innecesarias, por lo que se debe estar presto a la comunicación cuando algún paciente se muestre inquieto y preocupado antes de la intervención quirúrgica.

Es preciso mencionar el temor al recibir anestesia, al dolor post quirúrgico, y el riesgo a morir durante la cirugía que presenten los pacientes en la etapa pre quirúrgico, la actuación de enfermería debe enfocarse en corregir la desinformación que poseen y tranquilizar al enfermo de cualquier manera. Se puede indagar acerca de él por qué de los temores y contestar las dudas que los pacientes presenten, si es necesario si se solicita ayuda al personal médico con el objetivo de emitir un pronóstico que tranquilice al paciente.¹³

Preparación del paciente para la cirugía en el área psicológica:

“Si la persona sabe que la ansiedad es una reacción normal ante la amenaza de la cirugía. La enseñanza ayuda a disminuir el nivel de ansiedad cuando el paciente sabe qué esperar, si se espera hasta que el paciente se haya recuperado” lo “suficiente de la agresión que representa la cirugía para dar comienzo al proceso de enseñanza, esto representa

una pérdida de tiempo considerable e incluso una menor efectividad del aprendizaje”.

Preoperatorio mediato

El periodo preoperatorio “se considera a partir de la decisión de intervención hasta 12 horas antes de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente”.

Preoperatorio inmediato

Va de las 12 a 2 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada al centro quirúrgico.

“Las acciones de enfermería en el periodo inmediato pueden ser:

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

Afirma Jacobsen P, Holland J. que “se debe tener en cuenta que el estrés provocado por la cirugía no solo tiene efectos a corto plazo, sino que pueden persistir mucho más tiempo de lo que el acontecimiento pueda durar. Dado que el estrés implica una sobre activación biológica promovida por el eje neuroendocrino puede convertirse en un factor de riesgo sobreañadido a los que están presentes en el proceso quirúrgico y que pueden complicar el proceso en sí mismo y los resultados perjudicando la recuperación postoperatoria”.¹⁴

De la misma manera Salmón P, refiere que “los pacientes continúan manifestando reacciones emocionales negativas tras la cirugía después que las respuestas endocrinas han remitido”.¹⁵

Información al paciente en el preoperatorio mediato:

“Es el conjunto de acciones realizadas al paciente previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad del paciente para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias”.

Orientación respecto a su operación: El usuario en esta fase está muy sensible, angustiado y temeroso frente a la intervención quirúrgica, por lo que es necesario que reciba información de su patología, estableciendo una relación de confianza.

Información sobre la toma de los signos vitales: Explicándole que es importante que se le tome la temperatura, presión, respiración y pulso para determinar su estado general previo al acto operatorio, en busca de alguna alteración en sus constantes vitales.

Información sobre la piel limpia: Porque la limpieza de la piel elimina microorganismos y debe realizarse un baño en ducha dando especial énfasis a zonas de pliegues y ombligo. “El propósito de la práctica del aseo corporal antes de la cirugía, es eliminar las impurezas y microbios que se encuentran en la piel e inhibir su proliferación. El baño con agua tibia ayuda al paciente a sentirse cómodo y relajado”.

Información sobre los resultados de exámenes auxiliares: Al paciente y su familia sobre la importancia de tener los exámenes de sangre, orina, rayos x y otros solicitados para que sea evaluado y programado para la intervención quirúrgica y que tienen como finalidad, el ser una referencia del estado de salud del paciente y estar alerta ante posibles complicaciones.

Información sobre alergias en atenciones anteriores: Pedirle que comunique sobre alergias a medicamentos, alimentos, yodo povidona y al látex, que pueden ser de leves a letales. Asimismo, se le preguntará, si padece alguna enfermedad importante (diabetes, hipertensión, etc.)

Información sobre los ejercicios después de la operación: “Preguntar si fuma o ha estado recibiendo antibióticos por problemas respiratorios. Los cuidados respiratorios deben iniciarse ya en el período preoperatorio

identificando a los pacientes de riesgo, susceptibles de sufrir complicaciones respiratorias e iniciando el tratamiento de los factores reversibles que pueden responder a tratamiento.”

Información al paciente en el preoperatorio inmediato:

Información sobre el ayuno: Por el riesgo individual de broncoaspiración riesgo inherente a cualquier procedimiento electivo o de urgencia por mínimo que sea.¹⁶

Información sobre las uñas sin pintura: “El paciente requiere ser desmaquillado y sobre todo con las uñas sin esmalte en manos y pies, con la finalidad de estar valorando el llenado capilar y datos de cianosis”.¹⁷

Información sobre los medicamentos que le van a administrar: “Si tiene programada una cirugía, necesitará tener cierta información básica. Saber lo que puede esperar antes y después de la cirugía puede ayudarle a sentirse menos preocupada y con un mayor control sobre la situación”.

Se le administrará medicamentos prescritos, como antibióticos para reducir el riesgo de contraer una infección, reducir el riesgo de trombosis venosa profunda y para mantenerlo tranquilo.

Información sobre la importancia de miccionar antes de llevarlo a sala de operaciones: y se le colocará una sonda urinaria para medir el volumen urinario o para asegurar el flujo de orina.

Información sobre el retiro de prótesis: “Que no debe portar alhajas al ingresar al quirófano (los objetos metálicos pueden producir quemaduras cuando se utiliza bisturí eléctrico). Se le va a retirar la prótesis dental si la tuviera para evitar que se desplace hacia la garganta. Los lentes de contacto se deben quitar para evitar las úlceras de córneas o desplazamientos”.

ANSIEDAD

La ansiedad se “define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autonómico”.

La información que se tenga en el periodo preoperatorio es relevante y debe realizarse siempre para identificar alguna sintomatología en el paciente quirúrgico. La difusión que existe en la población sobre las complicaciones de la anestesia ha traído muchas situaciones de incertidumbre sobre todo por los medios de comunicación, los pacientes suelen expresar temores y angustia con respecto a la anestesia, por lo tanto, “la ansiedad es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico”.

“El impacto de la enfermedad sobre la vida familiar y social del paciente, influye en la ansiedad preoperatoria, ¹⁸ por lo que se debe conversar al paciente tratando de ganar su confianza para que exprese y exteriorice sus sentimientos”.

“La ansiedad es un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder. La función de la ansiedad es advertir y activar al organismo, frente a situaciones de riesgo cierto o probable, de forma que pueda salir airoso de ellas”, ¹⁹ que nos hace huir de un posible peligro y activa las situaciones temidas por lo que se debe brindar apoyo y protección además de los conocimientos e información necesarios que permitan librar los riesgos percibidos.

Debe tenerse en cuenta que cada persona es única y reacciona de manera diferente frente al mismo estímulo o situación vivenciada. “Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que,

además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo”. “Los pacientes en el preoperatorio refieren sentimientos de angustia generalmente por encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación”.

Ansiedad somática.

“Se refiere a los cambios físicos que ocurren en el cuerpo cuando una persona experimenta ansiedad”.

“Los síntomas fisiológicos que generalmente acompañan la ansiedad durante el peri-operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; entre ellos son las taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, etc.”

“Los síntomas de ansiedad reflejan la activación del sistema nervioso vegetativo y endocrino, mediados por el hipotálamo.

Vegetativo: Tradicionalmente se acepta que el sistema simpático es el causante de la mayoría de las manifestaciones vegetativas de la ansiedad, pero no se debe descartar que el parasimpático aporte buena parte las molestias, por ejemplo, los cólicos”.

Endocrino: Los fenómenos más estudiados son: el incremento de la ACTH, de las hormonas glucocorticoideas y el incremento de la adrenalina y noradrenalina. ²⁰

“Cuando una persona tiene ansiedad se produce una excitación en su sistema nervioso, originándose una serie de síntomas como”:

Dolor muscular

Zumbido de oídos

Taquicardia

Opresión en el tórax

Pesadez abdominal

Micción frecuente

Boca seca.

La tensión muscular, por lo general, es más alta en aquellas situaciones en las que se necesita estar activos y dar una respuesta rápida o enérgica ante determinada situación. Pero una persona que será intervenida quirúrgicamente por la misma tensión de la intervención, puede acumular día tras días demasiada tensión en el cuello, hombros, espalda, músculos frontales, etc., lo que puede provocar, en primer lugar, dolor, y en segundo lugar una contractura muscular.

“Cuando una persona está ansiosa, tiende a exagerar sus problemas, a preocuparse en exceso antes de que ocurran, a esperar lo peor y a decirse a sí misma que, cuando lleguen esos momentos difíciles, no será capaz de hacerles frente. Por otra parte, al notar los síntomas propios de la ansiedad, tenderá a pensar que está físicamente enferma y que algo terrible le va a ocurrir. Este pensamiento no hará sino aumentar esos síntomas”.

Los síntomas más frecuentes son los musculoesqueléticos, seguidos de astenia y fatiga. Hay una serie de sintomatología que hace pensar en un proceso de somatización de la ansiedad.

Por lo que es fundamental reconocer, “como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardíaca, hiperventilación, o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos”.

Ansiedad psíquica.

Según Giacomantone E y Mejía A, citado por Marín I, "cierto nivel de ansiedad es normal y deseable, ya que indica que el paciente tiene una visión realista del peligro que representa la cirugía y trata de adaptarse a la situación", que está experimentando.²¹

Debe “considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivida. Las intervenciones quirúrgicas

constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo”.

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros²¹, éste observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él.

El quirófano y la intervención quirúrgica componen un escenario poco confortable que provoca incertidumbre, tanto por el acto quirúrgico en sí como por el resultado de la intervención, los pacientes suelen estar intranquilos, tienen problemas para dormir, algunos no logran confiar en el equipo médico y muchos están preocupados porque desean su reincorporación al trabajo.

Sentirse ansioso: “Esta puede afectar la respuesta a las drogas anestésicas, la tensión arterial o la frecuencia cardíaca, sus heridas demoraran en cicatrizar más, su sistema inmunológico se debilitará y el post operatorio será más largo”.

Dificultad en la concentración: “Pueden retrasar la recuperación, las intervenciones quirúrgicas, aunque pueden representar un alivio, también están cargadas de ansiedad y constituyen una fuente de estrés psicológico para el paciente, porque lo obliga a enfrentar situaciones desconocidas, que implican ciertos riesgos de vida. La carga emocional propia que cualquier intervención pueda tener, puede aumentar, si el paciente al recibir la noticia, revive recuerdos traumáticos de pasadas cirugías propias o de personas cercanas”.

Temor y miedo: “Es una alarma emocional primitiva, en respuesta a un peligro presente (real), caracterizado por una intensa activación general del sistema nervioso y endocrino, que genera una conducta de huida”.

Insomnio: “El trastorno del sueño más frecuente y de mayor prevalencia con consecuencias negativas sobre la actividad cotidiana y la calidad de vida del paciente, por lo que una valoración y un tratamiento temprano son prioritarios”. “La dificultad para dormir satisfactoriamente durante la noche es uno de los síntomas más prevalentes en los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente y aunque son muchas las causas que pueden alterar el descanso nocturno, se puede destacar la ansiedad asociada a la propia enfermedad y a los efectos secundarios de los tratamientos recibidos”.²²

Inestabilidad, impaciencia: Haber escuchado o experimentado complicaciones quirúrgicas pasadas, ocasiona la mayoría de las veces inestabilidad psicológica en el paciente manifestándose por estar muy impaciente sobre su estado de salud.²³

Humor depresivo: “Los estudios demuestran que cuando se prepara a la persona psicológicamente para cualquier intervención quirúrgica, proveyéndole información, enseñándole técnicas de relajación, escuchándole y eliminando sus miedos, la ansiedad disminuye, la estadía hospitalaria es más corta, el dolor es menor por lo tanto menor necesidad de analgésicos, el post operatorio es más corto y la persona tiene un sentido de bienestar y de control, evitando de esta manera los cambios en el humor”.

Escala de ansiedad de Hamilton

“Se trata de una escala heteroadministrada tras una entrevista. El entrevistador puntúa de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es

aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma". "No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad. Seleccionar para cada ítem la puntuación que corresponda. Se debe marcar en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados".²⁴

Teoría de enfermería: Virginia Henderson

"Se ubica en los Modelos de las necesidades humanas que parten de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo para la acción de enfermería. Henderson concibe el papel de la enfermera como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital (enfermedad, niñez, vejez), en la cual debe suplir y/o fomentar, en mayor o menor grado el auto cuidado por parte del paciente, esta teoría se sitúa en la categoría de enfermería humanística como arte y ciencia".

Para Henderson la función de ayuda al individuo y la búsqueda de su independencia lo más pronto posible es gracias el trabajo que realiza la enfermera y en el que es dueña de la situación por ser el profesional capacitado científicamente para esta acción. Henderson parte "que todos los seres humanos tienen una variedad de necesidades humanas básicas que satisfacer, estas son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene el conocimiento suficiente para ello".

Ella plantea que la enfermera debe valorar las necesidades del paciente, las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, así "como puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad".

La teoría de Henderson ha influido en el desarrollo de programas de estudios y ha contribuido a potenciar la investigación. En la actualidad en las áreas hospitalarias se pone en práctica su definición de enfermería.²⁵

Teoría del cuidado humano de Jean Watson: Teoría del cuidado humano.

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa y tecnológica de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de Enfermería. “El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica. El ideal moral de Enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana”. “El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias”. “Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud - enfermedad, interacción persona - medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de Enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo limitaciones en la relación de cuidado”.²⁶

II.c. HIPÓTESIS:

II.c.1. HIPÓTESIS GLOBAL:

La información preoperatoria que brinda la enfermera es baja y el nivel de ansiedad es de intensidad moderada en los pacientes del servicio de cirugía en el hospital Augusto Hernández Mendoza Ica enero 2017.

II.c.2. HIPÓTESIS DERIVADAS:

HD1: La información preoperatoria que brinda la enfermera es baja según dimensión preoperatorio mediato y preoperatorio inmediato.

HD2: El nivel de ansiedad que tiene el paciente en el preoperatorio es de intensidad moderada según dimensión ansiedad psíquica y somática.

II.d. VARIABLES INDEPENDIENTES:

V. 1. Información preoperatoria.

V.2. Nivel de ansiedad.

II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS:

- **Información preoperatoria:** Es la información que se le brinda al paciente antes de ser sometido a la intervención quirúrgica con la finalidad de disipar dudas, reducir miedos y ganar confianza.
- **Nivel de ansiedad:** Es un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo; frente a alguna situación potencial o real.
- **Servicio de cirugía:** Es una organización hospitalaria donde se brinda atención a pacientes con patologías quirúrgicas cumpliendo con todos los estándares de calidad y bioseguridad.
- **Preoperatorio mediato:** Se considera a partir de la decisión de intervención hasta 12 horas antes de la intervención quirúrgica, ya sea mayor o menor respectivamente.
- **Preoperatorio inmediato:** Va de las 12 a 2 horas antes de la intervención quirúrgica, hasta la llegada al centro quirúrgico.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de enfoque cuantitativo porque los resultados son expresados numéricamente en frecuencias y porcentajes, de alcance descriptivo porque se explican los hechos tal y como se presentan y de corte transversal ya que se recolectaron los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

III.b. ÁREA DE ESTUDIO:

El estudio se realizó en el servicio de cirugía del Hospital Augusto Hernández Mendoza, es un hospital con capacidad resolutive compleja y una importante dotación de equipos e instrumental, que le ha permitido implementar y mejorar la capacidad resolutive del servicio de cirugía, elevando las condiciones de trabajo con el consiguiente incremento en cirugías de alta complejidad.

III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población-muestra de estudio estuvo conformada por 40 pacientes tomados a través del muestreo no probabilístico y por conveniencia según los siguientes aspectos:

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos
- Participación libre y voluntaria de usuario
- Edad: 18 a 65 años
- Pacientes que van a ser intervenidos con cirugía electiva.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no deseen colaborar ni participar en el estudio de investigación
- Pacientes que serán sometidos por emergencia.

III.d. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica que se utilizó para la primera variable es la encuesta y para la segunda variable fue la entrevista. Para la primera variable Información preoperatoria se utilizó como instrumento el cuestionario constituido por 12 ítems con alternativas de respuestas tipo escala de Likert, (1 a 3) la cual indica que a mayor puntuación existirá menor nivel de información en cada una de las dimensiones, esto permite clasificarlos en los rangos “baja”, “media” y “alta”. El instrumento fue elaborado previa consulta bibliográfica y luego pasó a juicio de expertos quedando finalmente con los ítems presentados y una confiabilidad de 0,66 por lo que es confiable.

Para la segunda variable Nivel de ansiedad se utilizó la Escala de ansiedad de Hamilton (Modificado) como instrumento guía de entrevista en la cual para fines de la investigación se consideró el ítems 14 dentro de la dimensión psíquica considerándolo como ítems 7 para establecer un orden correlativo; test validado y con una buena confiabilidad habiendo sido utilizado en numerosas investigaciones tanto a nivel nacional como internacional, el cual puntúa de 0 a 4 puntos cada ítems, además, dos dimensiones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7) y ansiedad somática (ítems 8, 9, 10, 11, 12 13 y 14). Una mayor puntuación indica una mayor intensidad de la ansiedad.

III.e. DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS:

Teniendo en cuenta la naturaleza del problema y los objetivos del presente estudio; se presentó una solicitud dirigida a la Dirección de la Institución, Hospital Augusto Hernández Mendoza. Una vez obtenido el permiso para la recolección de datos, previo saludo a los pacientes que iban a ser intervenidos; se explicó el motivo de la investigación y se solicitó su participación en el estudio; así mismo la duración de aplicación del instrumento fue de aproximadamente 25 minutos.

En todo momento se respetó el anonimato, autonomía, justicia, beneficencia, no maleficencia y la confidencialidad.

Concluida la recolección de datos se les agradeció por su participación.

III .f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS:

Una vez recolectada la información, se procedió al procesamiento de los datos en forma manual y electrónica, se usó los programas informáticos Excel y Microsoft Word, codificando los resultados tanto para los datos generales y ambas variables de estudio. Realizando una tabla matriz para luego obtener las tablas de frecuencia y porcentajes, y construir los gráficos correspondientes.

El análisis de los datos se hizo de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio mediante la estadística descriptiva, diseñándose tablas y gráficos de frecuencia y medidas de resumen para la presentación de resultados.

La valoración que se le asignó a la variable **INFORMACIÓN PREOPERATORIA** y sus respectivas dimensiones es la siguiente:

Preoperatorio mediato:

Alta:(6-10 pts.)

Media:(11-14 pts.)

Baja: (15-18 pts.)

Preoperatorio inmediato:

Alta:(6-10 pts.)

Media:(11-14 pts.)

Baja: (15-18 pts.)

Global:

Alta:(12-20 pts.)

Media:(21-28 pts.)

Baja: (29-36 pts.)

Para la variable **NIVEL DE ANSIEDAD** se le asignaron los siguientes puntajes:

Ansiedad psíquica:

Ausente: (0-5 pts.)

Intensidad leve: (6-11 pts.)

Intensidad moderada (12-17 pts.)

Intensidad grave: (18 -23 pts.)

Totalmente incapacitado (24-28 pts.)

Ansiedad somática:

Ausente: (0-5 pts.)

Intensidad leve: (6-11 pts.)

Intensidad moderada (12-17 pts.)

Intensidad grave: (18 -23 pts.)

Totalmente incapacitado (24-28 pts.)

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV. a. RESULTADOS:

TABLA 1

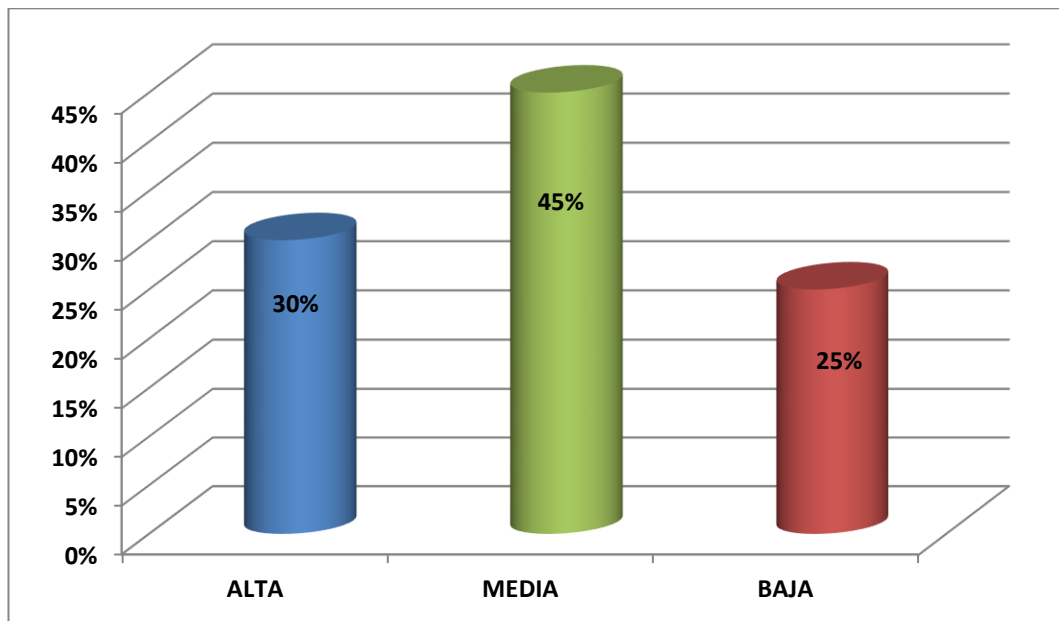
**DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL AUGUSTO
HERNANDEZ MENDOZA ICA
ENERO 2017**

DATOS GENERALES	Fr	%
EDAD		
18-29 años	10	25
30 - 49 años	18	45
50- 65 años	12	30
ESTADO CIVIL		
Soltero	10	25
Casado	26	65
Viudo	2	5
Divorciado	2	2
SEXO		
Masculino	18	45
Femenino	22	55
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	2	5
Secundaria	14	35
Superior	24	60
TOTAL	40	100

Según datos generales de los pacientes: el 65%(26) es de estado civil casado; el 60%(24) tienen grado de instrucción superior, predomina el sexo femenino en 55%(22) y el 45%(18) tienen edades entre 30-49 años.

GRÁFICO 1

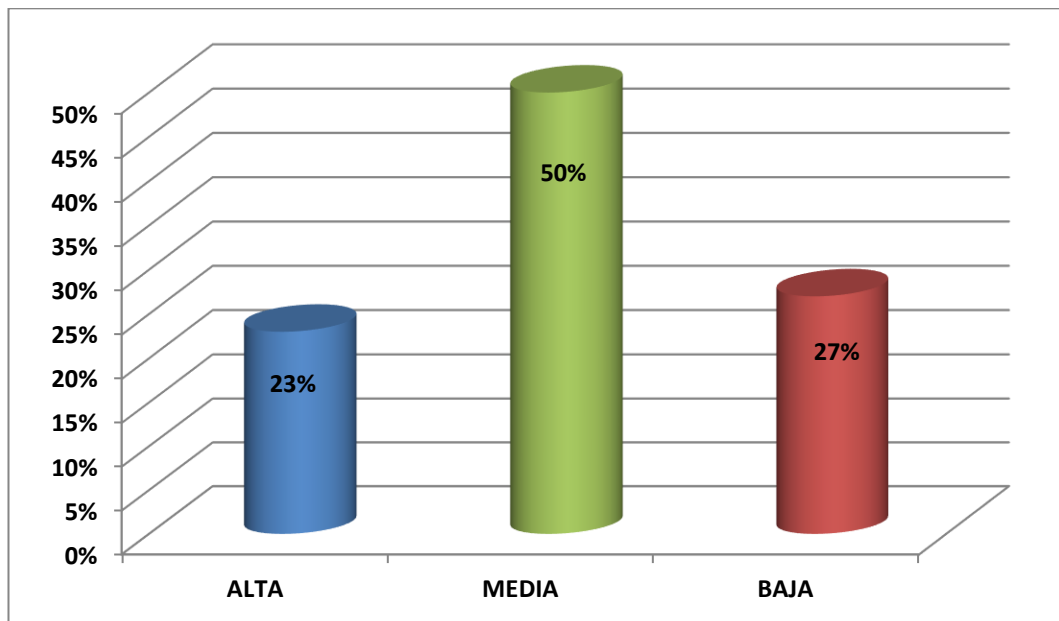
INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO MEDIATO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017



La información que brinda la enfermera según dimensión preoperatorio mediato es media en 45%(18), seguido del 30%(12) con información preoperatoria alta y finalmente baja en 25%(10) según resultados.

GRÁFICO 2

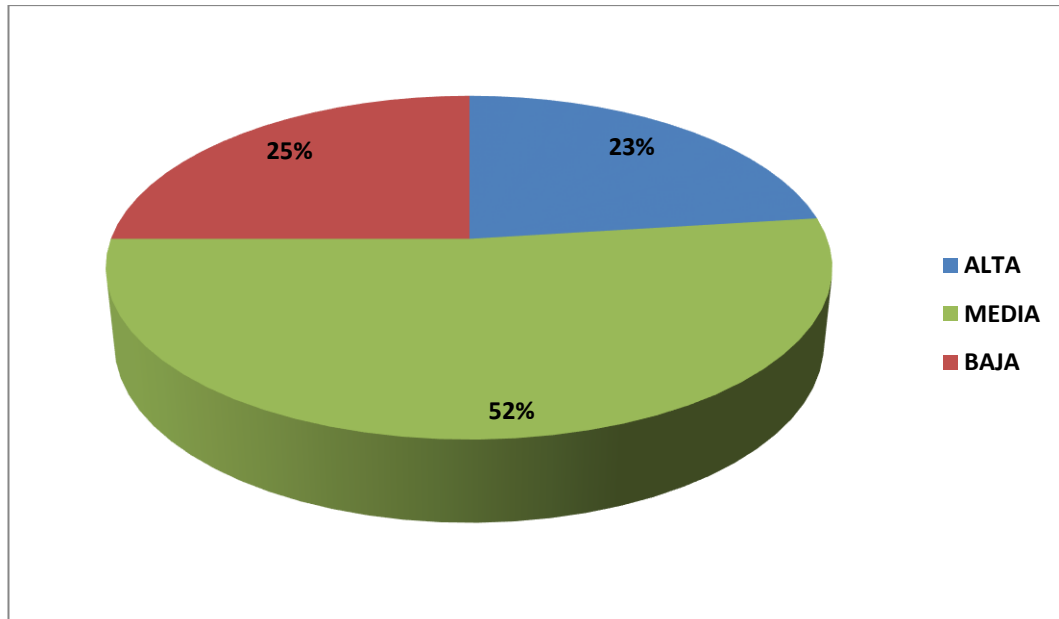
INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO INMEDIATO EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017



Según dimensión preoperatorio inmediato la información que brinda la enfermera es media en 50%(20), baja en 27%(11) y finalmente alta en 23%(9) según resultados obtenidos.

GRÁFICO 3

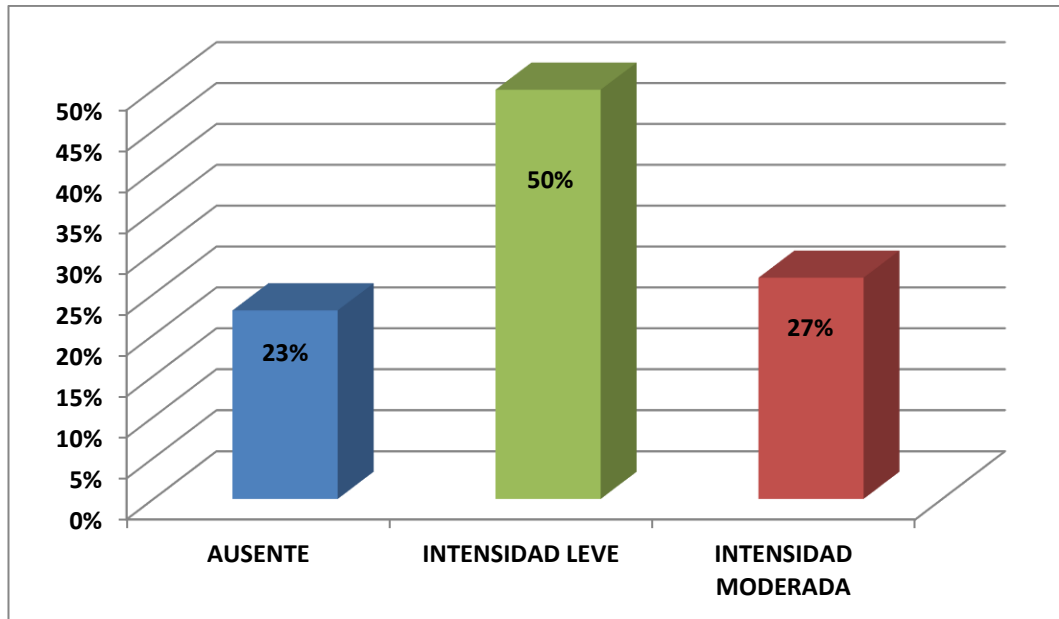
**INFORMACIÓN PREOPERATORIA GLOBAL QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNANDEZ MENDOZA ICA
ENERO 2017**



Según consolidado global la información preoperatoria que brinda la enfermera es media en 52%(21), baja en 25%(10) y finalmente es alta en 23%(9).

GRÁFICO 4

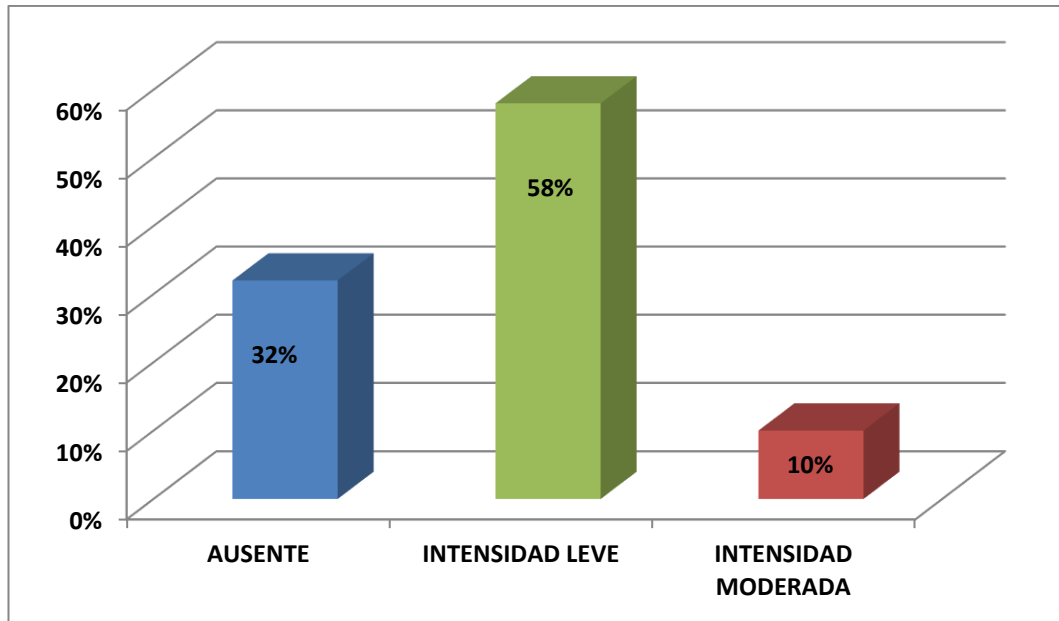
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD PSIQUICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017



El nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de intensidad leve en 50%(20), seguido de intensidad moderada en 27%(11) y finalmente está ausente en 23%(9) según resultados.

GRÁFICO 5

NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD SOMÁTICA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA ICA ENERO 2017



Según dimensión ansiedad somática de los pacientes del servicio de cirugía es de intensidad leve en 58%(23), ausente 32%(13), intensidad moderada en 10%(4).

IV. b. DISCUSIÓN:

Tabla 1: Según datos generales de los pacientes: el 65% es de estado civil casado; el 60% tienen grado de instrucción superior, predomina el sexo femenino en 55% y el 45% tienen edades entre 30-49 años. Resultados que son similares respecto al sexo con Rojas A.¹¹ el 87% son de sexo femenino, asimismo son contrarios con Huacho A.¹⁰ donde el sexo masculino representó el 52% de la población. “Para Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R,⁶ la variable de: nivel educativo, no muestra una significación estadística ($p < 0,05$) respecto a la variable de nivel de ansiedad”.

Tener que ser intervenido (a) quirúrgicamente crea un estado de inquietud y angustia por el temor a lo desconocido asimismo el 65% de los pacientes son casados lo cual actúa como un gran soporte emocional para la recuperación del paciente, el grado de instrucción es relevante por el entendimiento y colaboración con el proceso por la comprensión del paciente hacia post operatorio. En contraparte predomina el sexo femenino el cual no solo ocasiona algún nivel de estrés para la paciente por tener la preocupación de la crianza de los hijos sino también de la familia.

Gráfico 1: La información preoperatoria que brinda la enfermera según dimensión preoperatorio mediano es media en 45%, seguido del 30% con información preoperatoria alta y finalmente baja en 25% según resultados, resultados similares presenta Arteaga G.⁷ donde el personal asistencial que labora en el servicio de cirugía presenta debilidades a la información de la preparación física, preparación psicológica, comunicación terapéutica, y orientación que brinda al paciente y familiar referido al proceso quirúrgico

Educar al paciente sobre su operación es una parte muy trascendental para el proceso recuperativo puesto que al tener conocimiento sobre los efectos que tendrá en el proceso de su recuperación lo asimilará y apoyará en el proceso post-operatorio para un mejor manejo del dolor propio del acto

quirúrgico, medidas que deben adoptarse para revertir los resultados que se presentan.

Gráfico 2: Según dimensión preoperatorio inmediato la información que brinda la enfermera es media en 50%, baja en 27% y finalmente alta en 23% según resultados que guardan similitud con Rojas A.¹¹ respecto a la dimensión información al paciente se evidencia que el 67% tienen una información inadecuada.

Se aprecian resultados inadecuados respecto a la información que se brinda en el preoperatorio inmediato puede ser debido a que el profesional de enfermería se encuentra con muchos pacientes o tiene varios pacientes programados que llevar a sala, lo cual no debería ser así porque el paciente al ver o sentir que no le explican que debe estar en ayunas o sin prótesis para la intervención puede no hacerlo interfiriendo así con la programación de ahí la importancia de brindar la educación concisa y clara al paciente sobre el procedimiento que le van a realizar para que pueda colaborar con todo el proceso.

Gráfico 3: Según consolidado global la información preoperatoria que brinda la enfermera es media en 52%, baja en 25% y finalmente es alta en 23%; resultados similares con Huacho A.¹⁰ “El 39.1% de la muestra presenta un mediano requerimiento de información y más de la mitad de los pacientes un 55.6% tiene requerimientos altos de información”, así también se menciona la importancia de la información en el preoperatorio como lo menciona Rojas M, Azevedo D.⁸ Esto pone de manifiesto los beneficios de la estrategia educativa implementada por enfermería en los pacientes en el perioperatorio; Naranjo K, Salazar J.⁹ el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfecho con la realización de la misma”. Los resultados obtenidos en la investigación son opuestos a los resultados obtenidos por Rojas A. 11 Según dimensión información al paciente se evidencia que el 67% tienen una información inadecuada.

Gráfico 4: El nivel de ansiedad según dimensión psíquica es de intensidad leve en 50%, seguido de intensidad moderada en 27% y finalmente está ausente en 23%; datos que son similares con Naranjo K, Salazar J. ⁹ donde el 60.2 % de los pacientes presentan ansiedad, el 71% de los pacientes que recibieron la visita pre anestésica se encontraron satisfechos y Rojas A. ¹¹ Respecto al nivel de ansiedad según dimensión preocupación se evidenció que un 63% tiene un nivel medio de ansiedad.

Generalmente un acto quirúrgico produce ansiedad de diferente intensidad en las personas por la situación a la cual se va a enfrentar y está vinculado a la sensación de amenaza o temor hacia algo extraño y que no está preparado psicológicamente, debido a ello se siente ansiedad que advierte al organismo que se encuentre frente a situación potenciales y reales amenazantes para la salud.

Gráfico 5: Según dimensión ansiedad somática de los pacientes del servicio de cirugía es de intensidad leve en 58%, ausente en 32%, intensidad moderada en 10%. Rojas A.¹¹ presenta resultados en los signos observables que un 67% tiene un nivel medio de ansiedad.

La ansiedad que presentan los pacientes repercuten en el área fisiológica, en el cual el paciente puede manifestarnos que su corazón le late muy apresurado, o algunas veces hacen hipertensión arterial justamente por la tensión que sienten al saber que los van a operar; siendo uno de los factores por el cual se puede suspender la intervención programada, si hubieran tenido una preparación más personalizada y humanizada quizá se disminuyeran los niveles de ansiedad que se presentan en los pacientes como una reacción a lo desconocido aunado a la incertidumbre que tiene el paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V. a. CONCLUSIONES

1. La información preoperatoria que brinda la enfermera al paciente según dimensión preoperatorio mediato e inmediato es medio por **lo que se rechaza la hipótesis derivada 1.**
2. El nivel de ansiedad que tiene el paciente en el preoperatorio según dimensión ansiedad psíquica y somática es de intensidad leve por lo que **se rechaza la hipótesis derivada 2 del estudio.**

V. b. RECOMENDACIONES:

- 1.** Al profesional de enfermería que debe establecer una relación de confianza al usuario quirúrgico a través de la información adecuada sobre el procedimiento a realizarle, utilizando tacto y fineza para comunicarle, todo lo concerniente a su preparación tanto física como psicológica. Se le debe preparar para que se sienta más seguro y tranquilo cuando sea llevado a sala de operaciones y tenga así un post operatorio exitoso que permita su recuperación inmediata, destacándose la participación de la enfermera y la importancia de estos cuidados previos a la intervención quirúrgica para reducir el miedo del paciente y la familia ante el desconocimiento de la situación, y facilitar todo el proceso hasta que el paciente ingresa en la unidad quirúrgica. Hacer hincapié en la importancia de la información y toma de conciencia del paciente para que el profesional de enfermería desarrolle un plan de cuidados globales al paciente desarrollando una relación continua con él. Un buen enfermero orientará al paciente, le preparará a él y a sus familiares, permitirá que el paciente exprese y comente sus dudas, sus prejuicios, sus sentimientos, y hará que este colabore durante todo el proceso y que así se consigan los resultados esperados.
- 2.** Estimular a que el paciente exprese lo que siente, escuchándolo con atención para dialogar y aclarar algunas situaciones estresantes para él. También se debe formular programas de capacitación permanentes dirigidos a los profesionales de enfermería referentes al apoyo psicológico y emocional para que la enfermera pueda disipar dudas y creencias erróneas a fin de que el paciente llegue al día de la intervención preparado y sin temores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lozada I, Viveros M. Actuación de enfermería en el pre-operatorio en pacientes con cirugías abdominales en el servicio de cirugía de un hospital público de Guayaquil. Ecuador. [Tesis licenciatura]; 2016 Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6467/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-304.pdf>.
2. Rojas M, Pérez D. Estrategias de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumaná, Venezuela [Tesis licenciatura]; 2013. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve>. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622013000300006.
3. Carpio T, Pérez O. Principales temores preoperatorios en los pacientes de cirugía electiva. Lecciones a aprender para el manejo del paciente en la cirugía artroscópica. [En línea]; Recuperado el 14 de Julio de 2016, Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400003
4. Gil N. Efectividad de un programa educativo de enfermería en el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados a Trabeculectomía electiva en el Instituto Regional de Oftalmología de Trujillo. [Tesis maestría] 2013. [Fecha de acceso 12 de diciembre del 2016]. URL disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/uladech_catolica/52/tesis_maestria_nancy_gil_16_02_2015_enfer.pdf?sequence=1&isallowed=y
5. García R. Nivel de ansiedad frente a la intervención quirúrgica en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Santa María del Socorro, Ica 2015. Biblioteca Universidad Alas Peruanas Filial Ica.
6. Doñate M, Litago A, Monge Y, Martínez R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente

- programado para cirugía. España [Tesis licenciatura]; 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/Landho/Downloads/185281-762361-1-PB.pdf>
7. Arteaga G. Cuidados preoperatorios de enfermería a pacientes hospitalizados. Servicio de cirugía, hospital universitario “Dr. Ángel Larralde” Municipio Naguanagua - España [Tesis licenciatura]; 2013 [Fecha de acceso 16 de diciembre de 2016]. URL disponible en: <http://saber.ucv.ve/jspui/bitstream/123456789/7483/1/cuidados%20preoperatorios%20de%20enfermeria%20a%20pacientes%20hospitalizados%20servicio%20de%20cirugia%20hu%20dr%20angel%20.pdf>
 8. Rojas M, Azevedo D. Estrategia de enfermería para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá, Cumana, Venezuela [Tesis licenciatura] Saber vol.25 no.3 Cumaná set. 2013 URL disponible en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S131501622013000300006&script=sci_arttext.
 9. Naranjo K, Salazar J. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Quito: Universidad Central del Ecuador [Tesis licenciatura]; 2012. Disponible en: www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1113/1/T-UCE-0006-39.pdf.
 10. Huacho A. Nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados a cirugía electiva Hospital Nacional Dos de Mayo [Tesis de especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2012. URL disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/2518>

11. Rojas A. Intervención de enfermería en el preoperatorio y nivel de ansiedad en el paciente quirúrgico en el servicio de cirugía del Hospital Regional, Ica. Biblioteca Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica.
12. Devine E, Westlake S. Efectos de la atención psicoeducativa a adultos con cáncer: Meta-análisis de 116 estudios. Foro de Oncol Nurs. 1995; 22(9):1369-81.
13. Maldonado Z, Naula N, Suquinagua M. Aplicación del proceso de enfermería en la atención de pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital "José Carrasco Arteaga". [Tesis licenciatura]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3591/1/ENF18.pdf>.
14. Jacobsen P, Holland J. Reacciones psicológicas a la cirugía en cáncer. En: Holland J, Rowland J. (Eds). Manual de Psicooncología. Atención psicológica de los pacientes con cáncer. Oxford: Oxford University Press; 1989.
15. Zuluaga D. La importancia del ayuno preoperatorio adecuado Número 146 [Datos en línea] Julio 2008. Disponible en: http://www.valledellili.org/media/pdf/carta-salud/CSJulio_2008.pdf
16. Galindo F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires Argentina; 2012.
17. Laguado E, Yaruro K, Hernández E. El cuidado de enfermería ante los procesos quirúrgicos estéticos. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.
18. Baeza C. Ansiedad: Ir de mal en peor. Afrontamiento contraproducente. Barcelona - España. 2011.
19. Alarcón R. Psiquiatría, 2ed., Ed. Manual moderno, Mex, D.F. 2005.
20. Martínez P. Sáiz Martínez et al, Trastornos de ansiedad en atención primaria. 2008. N.º 1.714. Disponible en: www.jano.es

- 21.** Giacomantone E, Mejía A. En: Marín I. Ansiedad en los pacientes intervenidos de rodilla. Revista electrónica semestral de enfermería. Disponible en: <http://www.um.es/global.com>.
- 22.** Arranz P, Barbero JJ, Barreto P, Bayés R. Protocolos de intervención. En: Arranz P, Barbero JJ, Barreto P. y Bayés R. editores. Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelos y protocolos. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas, 2003; p. 51-140
- 23.** Escamila M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. Universidad Javeriana. Disponible en: http://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm
- 24.** Lobo A, Camorro L, Luque A et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. Medicina clínica 2002. 118(13): 493-9.
- 25.** El cuidado. Virginia Henderson [En línea]. Disponible en: Teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/virginiahenderson.html
- 26.** Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería [En línea]. Teorías de enfermería [Fecha de acceso 8 de marzo del 2015]. URL disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>

BIBLIOGRAFIA

- Alarcón R. Psiquiatría, 2ed., Ed. Manual moderno, Mex, D.F. 2005.
- Baeza C. Ansiedad: Ir de mal en peor. Afrontamiento contraproducente. Barcelona - España.2011.
- Baeza J. Clínica de la Ansiedad. Psicólogos especialistas en el tratamiento de la ansiedad. Madrid y Barcelona. 2008.
- Devine E, Westlake S. Efectos de la atención psicoeducativa a adultos con cáncer: Meta-análisis de 116 estudios. Foro de Oncol Nurs.1995; 22(9):1369-81.
- Galindo F. Evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires Argentina; 2012.
- Giacomantone E, Mejía A. En: Marín I. Ansiedad en los pacientes intervenidos de rodilla. Revista electrónica semestral de enfermería.
- García J. Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la salud. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana, 2011.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición ed. México2010.
- Begoña Z. Manual de manual de enfermería quirúrgica. Ed. Asongraf S.L.Bulkograf S.A. noviembre 2003. 250 ejemplares S.A.1268-2003

ANEXOS




ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

53

VARIABLE	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
INFORMACIÓN PREOPERATORIA	<p>Permite nombrar a aquello que tiene lugar en las etapas previas a una operación quirúrgica. Lo habitual es que, antes de una intervención, el paciente deba cumplir con ciertos requisitos y respetar las indicaciones para que la operación tenga mayor probabilidad de éxito.</p>	<p>Es la información que tiene el paciente respecto a su intervención y que ha sido brindada por el personal de enfermería, utilizando como técnica la encuesta y tomando el valor final de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta - Media - Baja. 	<p>Preoperatorio Mediato</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Orientación respecto a la intervención quirúrgica. ➤ Control signos vitales peso, talla ➤ Higiene de la piel ➤ Muestra y exámenes indicados ➤ Posibles reacciones a fármaco ➤ Ejercicios después de la

			Preoperatorio inmediato	<p>➤ intervención.</p> <p>Información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Ayunas en promedio 8 horas.❖ Uñas del paciente❖ Administración de medicamentos.❖ Micción❖ Prótesis dental, joyas❖ Historia clínica esté en orden
--	--	--	-------------------------	--

		grave, totalmente incapacitado.		 Pesadez abdominal  Micción frecuente  Boca seca.
--	--	---------------------------------	--	--

ANEXO 2

CUESTIONARIO

- I. **INTRODUCCIÓN:** Tenga usted muy buenos días, mi nombre es Yessenia Molina Muñante, bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista de Ica, estoy realizando un trabajo de investigación para identificar la información preoperatoria en los pacientes que van a ser intervenidos quirúrgicamente.

II. DATOS GENERALES

Edad:

- a) 18 – 29 años
- b) 30 – 49 años
- c) De 50 años a 65 años.

2. Estado civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo
- d) Divorciado

3. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

4. Grado de Instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

III. INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta una serie de preguntas las cuales se marcara con una (X) a la respuesta que considere correcta

- **SIEMPRE: S**
- A VECES: AV**
- NUNCA: N**

INFORMACIÓN PREOPERATORIA	S	A V	N
PREOPERATORIO MEDIATO			
1. La enfermera le orienta respecto a su operación.			
2. La enfermera informó que tenía que tomarle los signos vitales como temperatura, presión arterial, y temperatura además del peso y talla.			
3. La enfermera le informa que debe estar su piel limpia a través de un buen baño.			
4. Le informaron respecto a los resultados de los exámenes auxiliares antes de ingresar a cirugía.			
5. Le consultaron si había presentado algún tipo de alergia en atenciones anteriores.			
6. Le explicaron los ejercicios que realizará después de la operación			
PREOPERATORIO INMEDIATO			
7. Le informaron que tiene que estar en ayunas al menos 8 horas antes de la intervención quirúrgica.			

<p>8. Le informaron que las uñas las tiene que tener cortas y sin esmalte de uñas.</p>			
<p>9. Le explicaron para qué es el medicamento que le van a poner antes de ingresar a sala de operaciones.</p>			
<p>10.Le explicaron porque es importante que orine antes de ingresar a sala de operaciones.</p>			
<p>11.Le explicaron que tiene que retirarse las prótesis que pudiera tener así como joyas</p>			
<p>12.Le explicaron que la historia clínica está en orden y tiene todos los resultados de sus exámenes auxiliares.</p>			

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL NIVEL DE ANSIEDAD.

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia.

INTENSIDAD:

- A. Ausente
- B. Intensidad Leve
- C. Intensidad Moderada
- D. Intensidad Grave
- E. Totalmente Incapacitado

UD. SE SIENTE:

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (MODIFICADO)		A	B	C	D	E
Nº	ÍTEMS	0	1	2	3	4
ANSIEDAD PSIQUICA						
1	Estado ansioso: Preocupación, temor de que suceda lo peor, temor anticipado, irritabilidad.					
2	Tensión: Sensaciones de tensión, fatigabilidad, sobresalto al responder, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud, imposibilidad de relajarse.					
3	Temores: A la oscuridad, a lo desconocido, a ser dejado solo.					
4	Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido..					
5	Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración, mala o escasa memoria.					
6	Humor depresivo: Pérdida de interés. Falta de interés, despertarse más temprano de lo esperado.					

7	Conducta en el transcurso del test: Inquietud, impaciencia fruncimiento del entrecejo, rostro preocupado, respiración rápida, deglución de saliva, eructos, tics.					
ANSIEDAD SOMÁTICA						
8	Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares, rigidez muscular, tics, rechinar de dientes, voz vacilante.					
9	Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, oleadas de frío y calor, sensación de debilidad.					
10	Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor precordial (en el pecho), pulsaciones vasculares pronunciadas, sensación de "baja presión".					
11	Síntomas respiratorios: Opresión en el tórax (pecho), sensación de ahogo, suspiros, disnea sensación de falta de aire.					
12	Síntomas gastrointestinales: Sensación de ardor, pesadez abdominal, náuseas, vómitos.					
13	Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes.					
14	Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, accesos de enrojecimiento, tendencia a la sudoración, cefaleas (dolor de cabeza) por tensión, erectismo piloso (piel de gallina).					

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento responde a los objetivos a investigar	1	1	1	1	1	0.031
3. Las preguntas planteadas miden al problema planteado	1	1	1	1	1	0.031
4. La estructura que presenta el instrumento es secuencial	1	1	1	1	1	0.031
5. Los términos utilizados son comprensibles	1	1	1	1	1	0.031
6. Las preguntas son claras	1	1	1	1	1	0.031
7. El número de preguntas es adecuado	1	1	1	1	1	0.031

$$P = \frac{\sum p}{N^{\circ} \text{ de items}} = 0.217/7 = 0,031$$

P= 0.217/7

P = 0.031

Si P< 0.05 entonces el grado de concordancia es significativo por lo tanto el instrumento es válido.

ANEXO 4

TABLA DE CÓDIGO DE DATOS GENERALES Y RESPUESTAS

DATOS GENERALES	ITEMS
EDAD	
18-29 años	1
30-49 años.	2
50 -65 años	3
ESTADO CIVIL	
Soltero	1
Casado	2
Viudo	3
Divorciado	4
SEXO	
Masculino	1
Femenino	2
GRADO DE INSTRUCCIÓN	
Primaria	1
Secundaria	2
Superior	3

INFORMACIÓN PREOPERATORIA		
SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1	2	3

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON				
A	B	C	D	E
0	1	2	3	4

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DE ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE INFORMACIÓN EN EL PREOPERATORIO

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12-1} \left(1 - \frac{8.50}{21.5} \right)$$

(1,09) (1- 0,39)

(1,09) (0,61)

Alfa de Cronbach: 0,66

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEH ALFA DE CRONBACH DE LA VARIABLE NIVEL DE ANSIEDAD.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

S_i^2 : La suma de la varianza de cada ítems.

S_t^2 : La varianza del total

K : el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{14}{14 - 1} \left(1 - \frac{17.50}{54.50} \right)$$

(1,07) (1- 0,32)

(1,07) (0,68)

Alfa de Cronbach: 0,72

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto el instrumento es medianamente confiable.

ANEXO 6

TABLA MATRIZ DE LA PRIMERA VARIABLE

INFORMACIÓN PREOPERATORIA																			
DATOS GENERALES					PREOPERATORIO MEDIATO							PREOPERATORIO INMEDIATO							
N°	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	ST	7	8	9	10	11	12	ST	T
1	1	1	2	2	1	2	3	2	2	2	12	1	2	1	2	3	2	11	23
2	2	2	1	3	2	2	2	3	2	2	13	3	2	3	3	3	2	16	29
3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	14	2	2	3	2	3	2	14	28
4	1	1	2	3	3	3	3	2	3	2	16	2	3	2	3	3	3	16	32
5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	12	3	3	3	2	3	3	17	29
6	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	6	2	2	2	2	2	3	13	19
7	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	9	1	1	1	1	1	1	6	15
8	3	2	2	3	2	3	3	1	3	3	15	2	2	2	3	2	3	14	29
9	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	9	2	2	3	1	3	3	14	23
10	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	14	1	3	1	2	3	2	12	26
11	3	2	1	1	2	1	2	3	3	2	13	3	3	3	3	3	1	16	29
12	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	2	1	2	3	3	2	13	19
13	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	12
14	1	1	2	3	2	2	2	2	2	3	13	1	1	3	1	1	1	8	21
15	3	2	2	1	2	1	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	3	13	24
16	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	16	2	1	2	2	1	1	9	25
17	2	1	1	3	1	2	3	3	3	2	14	3	3	3	2	1	2	14	28
18	3	2	1	2	1	1	1	1	3	1	8	1	2	2	3	3	2	13	21
19	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	11	1	1	1	1	1	1	6	17
20	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	16	2	2	2	3	3	1	13	29

21	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	13	2	3	2	3	3	3	16	29
22	2	2	1	3	3	2	2	3	3	3	16	2	2	3	3	3	2	15	31
23	3	3	1	2	3	2	2	2	3	3	15	3	2	2	3	3	3	16	31
24	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	12	2	1	2	1	3	2	11	23
25	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	7	1	1	1	1	1	1	6	13
26	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	16	2	3	3	3	3	3	17	33
27	1	1	1	3	2	2	3	3	3	3	16	1	3	3	3	3	2	15	31
28	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	2	7	13
29	3	4	1	2	1	1	1	1	1	1	6	3	3	3	3	3	2	17	23
30	3	4	1	3	2	1	2	2	2	2	11	2	1	1	2	3	2	11	22
31	3	2	2	3	1	2	1	1	2	1	8	2	2	2	1	3	2	12	20
32	3	2	2	2	1	2	2	2	3	3	13	1	1	1	1	2	2	8	21
33	1	2	2	3	1	1	1	1	2	1	7	2	2	3	3	2	3	15	22
34	1	2	2	3	2	2	2	2	3	2	13	1	2	2	3	3	1	12	25
35	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	11	1	2	3	2	1	2	11	22
36	2	2	2	3	2	1	2	1	2	3	11	2	2	1	3	3	1	12	23
37	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	12	2	2	3	3	1	2	13	25
38	2	2	1	3	1	2	2	2	3	3	13	2	1	2	3	2	1	11	24
39	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	12	1	1	3	3	3	1	12	24
40	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	8	1	2	1	1	1	1	7	15

TABLA MATRIZ DE LA SEGUNDA VARIABLE

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON																	
ANSIEDAD PSIQUICA									ANSIEDAD SOMÁTICA								
N°	1	2	3	4	5	6	7	ST	8	9	10	11	12	13	14	ST	T
1	0	1	0	1	0	2	2	6	1	1	1	1	2	2	0	8	14
2	1	0	2	0	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	1	5
3	0	0	2	0	2	1	0	5	1	1	1	1	1	1	0	6	11
4	2	1	2	1	2	1	2	11	1	0	0	0	0	0	0	1	12
5	1	1	1	1	2	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0	2	8
6	0	1	0	0	2	0	1	4	1	1	2	1	2	2	2	11	15
7	1	1	2	2	1	1	2	10	0	0	0	0	1	1	1	3	13
8	1	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	0	2	2	6	8
9	2	1	2	3	2	1	2	13	1	0	2	0	0	0	1	4	17
10	2	1	0	0	1	2	3	9	0	0	2	0	2	1	0	5	14
11	1	0	1	2	2	2	2	10	2	1	2	1	2	1	2	11	21
12	2	3	1	0	0	0	0	6	1	1	1	1	2	0	0	6	12
13	1	1	1	1	1	1	1	7	0	1	0	0	2	0	1	4	11
14	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	2	2	1	1	2	10	17
15	2	2	2	1	1	0	0	8	1	0	0	0	0	0	1	2	10
16	0	1	0	0	1	0	0	2	2	1	2	3	2	1	2	13	15
17	2	1	2	1	0	1	0	7	2	1	0	0	1	2	3	9	16
18	0	2	2	2	2	1	2	11	1	0	1	2	2	2	2	10	21
19	1	2	0	2	0	0	0	5	2	3	3	0	0	0	0	8	13
20	0	0	0	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	1	1	7	15
21	1	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	1	1	7	14
22	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	0	0	8	10

23	1	1	2	1	0	1	1	7	0	1	0	0	1	0	0	2	9
24	1	1	0	1	0	1	0	4	2	1	2	1	0	1	0	7	11
25	1	1	0	0	2	2	2	8	0	2	2	2	2	1	2	11	19
26	1	2	1	2	1	2	1	10	1	2	0	2	0	0	0	5	15
27	0	0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	2	2	2	2	8	11
28	2	2	2	2	2	2	1	13	1	1	1	1	1	1	1	7	20
29	3	2	3	2	3	2	2	17	2	0	0	0	0	0	0	2	19
30	3	3	2	2	2	2	2	16	1	1	2	1	0	1	1	7	23
31	3	3	3	2	2	2	2	17	1	1	0	1	0	1	0	4	21
32	2	2	3	2	2	2	2	15	1	1	0	0	2	2	2	8	23
33	2	2	2	2	2	3	3	16	1	2	1	2	1	2	1	10	26
34	2	2	2	2	2	3	3	16	0	0	0	0	0	1	2	3	19
35	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	1	13	27
36	2	2	2	1	0	0	0	7	2	2	3	0	0	0	0	7	14
37	2	2	0	0	0	0	2	6	2	1	3	0	0	0	0	6	12
38	2	2	3	3	2	2	3	17	2	2	3	3	2	2	3	17	34
39	2	2	2	2	3	3	3	17	2	2	2	2	3	3	3	17	34
40	1	1	0	1	1	1	1	6	3	3	0	0	0	0	0	6	12

ANEXO 7

TABLA 2

**INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA
SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO MEDIATO EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL
HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA ICA
ENERO 2017**

PREOPERATORIO MEDIATO	Fr	%
ALTA (6-10 pts.)	12	30
MEDIA (11-14 pts.)	18	45
BAJA (15-18 pts.)	10	25
TOTAL	40	100%

TABLA 3

**INFORMACIÓN PREOPERATORIA QUE BRINDA LA ENFERMERA
SEGÚN DIMENSIÓN PREOPERATORIO INMEDIATO EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN
EL HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA ICA
ENERO 2017**

PREOPERATORIO INMEDIATO	Fr	%
ALTA (6-10 pts.)	9	23
MEDIA (11-14 pts.)	20	50
BAJA (15-18 pts.)	11	27
TOTAL	40	100%

TABLA 4
INFORMACIÓN PREOPERATORIA GLOBAL QUE BRINDA LA
ENFERMERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA EN EL HOSPITAL AUGUSTO
HERNANDEZ MENDOZA ICA
ENERO 2017

GLOBAL	Fr	%
ALTA (12-20 pts.)	9	23
MEDIA (21-28 pts.)	21	52
BAJA (29-36 pts.)	10	25
TOTAL	40	100%

TABLA 5
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD PSÍQUICA
EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL
HOSPITAL AUGUSTO HERNANDEZ
MENDOZA ICA
ENERO 2017

ANSIEDAD PSÍQUICA	Fr	%
AUSENTE (0-5 pts.)	9	23
INTENSIDAD LEVE (6-11 pts.)	20	50
INTENSIDAD MODERADA (12-17 pts.)	11	27
INTENSIDAD GRAVE (18-23 pts.)	-	-
TOTALMENTE INCAPACITADO (24-28 pts.)	-	-
TOTAL	40	100%

TABLA 6
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN DIMENSIÓN ANSIEDAD SOMÁTICA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA EN EL HOSPITAL
AUGUSTO HERNANDEZ MENDOZA ICA
ENERO 2017

ANSIEDAD SOMÁTICA		Fr	%
AUSENTE	(0-5 pts.)	13	32
INTENSIDAD LEVE	(6-11 pts.)	23	58
INTENSIDAD MODERADA	(12-17 pts.)	4	10
INTENSIDAD GRAVE	(18-23 pts.)	-	-
TOTALMENTE INCAPACITADO	(24-28 pts.)	-	-
TOTAL		40	100%