

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACUTAD DE CIENCAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE ENFERMERÍA**



**Ansiedad pre-operatoria en pacientes atendidos en el  
servicio de cirugía del Hospital EsSalud Chimbote - 2018**

Tesis para obtener el título de Licenciada  
en Enfermería

**Autora:**

Vásquez Pittman, Erika Catherine

**Asesora**

Mg. Janeth Guevara Carranza

Chimbote – Perú

2019



## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fuerza y entereza, a mis padres Alejandro e Hilda, mi esposo Luis y a mis hijos Camila, Jeremy y Yerico, por el amor que me brindan y su apoyo incondicional para la culminación de mis estudios universitarios.

Erika Catherine, Vásquez Pittman

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, pacientes pre operatoria, salud mental

**Tema:** Ansiedad pre operatoria en pacientes

**Especialidad:** Enfermería

**Objetivo:** Determinar

**Método:** Descriptivo, cuantitativo, no experimental

**Keywords:** Anxiety, preoperative patients, mental health

**Topic:** Pre-operative anxiety in patients

**Specialty:** Nursing

**Topic:** Pre-operative anxiety in patients

**Objective:** Determine

**Method:** Descriptive, quantitative, non-experimental

Línea de investigación  
Desarrollo del cuidado Enfermero

Sub-línea de investigación  
Necesidades particulares de grupos vulnerables (a nivel de comunidad, consulta externa y hospitalización) según nivel de atención.

Titulo

Ansiedad pre-operatoria en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital EsSalud Chimbote - 2018.

Title

Pre-operative anxiety in patients treated at the EsSalud Chimbote Hospital Surgery Service – 2018.

## Resumen

Esta investigación tuvo por objetivo determinar el nivel de Ansiedad pre operatoria en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital Essalud-Chimbote 2018, es una investigación descriptiva de diseño no experimental prospectivo. La muestra estuvo conformada por 251 pacientes pre operatorios del servicio de cirugía durante los meses de noviembre y diciembre del 2018. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento una guía de entrevista, basado en la Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam (APAIS). Los datos se procesaron con el SPSS y para el análisis se elaboraron tablas, gráficos y la prueba Chi-cuadrado. Entre los principales resultados tenemos que: el 91.2% de los pacientes pre operatorios registran una ansiedad de nivel moderado ( $X^2= 170.7132$ ,  $p=0.000$ ). En la dimensión ansiedad el 88.4% tiene nivel moderado, siendo el indicador “Pienso continuamente en la cirugía” el que registra una mayor preocupación del paciente (5.2%). En la dimensión necesidad de información se tiene que el 60.2% de los pacientes registra un nivel alto de ansiedad, siendo el indicador “Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia” el que mayor registra una valoración de muy preocupado (74.1%).

## Abstract

The objective of this research is to determine the level of pre-operative Anxiety in patients treated at the Surgery Service of the Essalud-Chimbote Hospital 2018, is a descriptive research of prospective non-experimental design. The sample consisted of 251 preoperative patients from the surgery service during the months of November and December 2018. The technique used was the interview and as an instrument an interview guide, based on the Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale ( APAIS). The data were processed with the SPSS and tables, graphs and the Chi-square test were elaborated for the analysis. Among the main results we have that: 91.2% of the pre-operative patients register a moderate level anxiety ( $X^2 = 170.7132$ ,  $p = 0.000$ ). In the anxiety dimension, 88.4% have a moderate level, being the indicator "I continually think about surgery" the one that registers the greatest concern of the patient (5.2%). In the information need dimension, 60.2% of the patients register a high level of anxiety, being the indicator "I would like to receive the most complete information possible with respect to anesthesia" the one that registers a very worried assessment (74.1%).

## Índice

	Pág.
Dedicatoria .....	i
Palabras claves .....	ii
Titulo.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract .....	v
1. Introducción.....	1
1.1 Antecedentes y fundamentación teórica .....	2
1.2 Justificación .....	10
1.3 Problema .....	11
1.4 Conceptualización y operacionalización de variables. ....	11
1.5 Hipótesis .....	12
1.6 Objetivos.....	13
2. METODOLOGÍA.....	14
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	14
2.2 Población y muestra .....	15
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	16
2.6 Procesamiento y análisis de la información .....	17
3. RESULTADOS .....	19
4. ANALISIS Y DISCUSIÓN .....	24
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
5.1 Conclusiones .....	25
5.2 Recomendaciones.....	26
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	27
7. ANEXOS Y APÉNDICES .....	31

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1: Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de ansiedad. Hospital III-EsSalud Chimbote – 2018.	43
Tabla 2: Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de la dimensión ansiedad. Hospital III-Essalud Chimbote – 2018.	45
Tabla 3: Indicadores de la Dimensión ansiedad según valoración, en pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía. Hospital III- EsSalud Chimbote – 2018.	47
Tabla 4: Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de la dimensión necesidad de información. Hospital III-Essalud Chimbote – 2018.	48
Tabla 5: Indicadores de la Dimensión necesidad de información según valoración, en pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía. Hospital III- EsSalud Chimbote, 2018.	50

## **1. Introducción**

La vida de una persona para que pueda adaptarse a algún medio o contexto será de mayor o menor complejidad en la medida que tenga mejor capacidad o predisposición para hacerlo. Esta capacidad también se dará para que la persona se adapte a los cambios de su entorno. Una intervención quirúrgica para una persona no deja de afectarle tanto de una manera fisiológica como psicológica. El hecho de ser intervenido quirúrgicamente o someterse a una operación es temor para una persona que en algún momento tiene que pasar y la que generaría un nivel de ansiedad no solo por la enfermedad o mal que padece sino también por lo que significaría todo este proceso y el contexto donde se desarrollará, es decir no solo la anestesia sino el riesgo en la que se desarrollará, generando una situación de ansiedad psicológica, que es enfrentada de acuerdo a la capacidad que tiene cada sujeto para enfrentar esta situación.

Sin embargo algunos profesionales del Hospital Essalud, no dan la debida atención a esta situación por lo que pasa el paciente en esta etapa pre operatoria, situación que en algunos casos puede alcanzar niveles altos de ansiedad, que puede generar inconvenientes, no solo durante la operación que sería un riesgo, sino también, posterior a ella.

El hecho de que el paciente pre quirúrgico enfrenta situaciones desconocidas, puede generar niveles altas de ansiedad, esto a pesar de que la operación pueda haber resultado bien y ser un alivio para superar la enfermedad, en algunos casos aumentar su nivel de ansiedad sobre todo si tiene referencias de familiares o amigos que han sufrido consecuencias post operatorias con desenlaces negativos.

## 1.1 . Antecedentes y fundamentación teórica

### Antecedente

Las visitas pre quirúrgicas estructuradas de enfermería o estrategias de enfermería disminuye la ansiedad en 3.03 puntos (Bages, Lleixa, Puig, Imbernon, Munte, y Vásquez, 2015), o el 66,6% de los pacientes pre quirúrgicos no desarrollaron alguna ansiedad (Rojas y Azevedo, 2013) .

Todos los pacientes (100%) que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez, tiene ansiedad, y aquellos que han tenido alguna intervención anterior la ansiedad se presenta en el 85.2% de ellos (Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015). La prevalencia de ansiedad preoperatoria, fue del (71,4%) con un error de estimación entre 65% (un mínimo) y un 76% (máximo) (Orellana, 2014)

El 70,7% de los pacientes afirmaron que la información proporción que se les proporcionó fue suficiente, y el 71,7% indicó que comprendieron en totalidad dicha información. (Doñate, Litago, Monge y Martínez, 2015). En tanto el 66.4% de los pacientes próximos a una intervención quirúrgica, indicaron interés por la información referida a la anestesia, con un error para su estimación comprendido entre 59,8% y 72.2 % , para el máximo y mínimo respectivamente (Orellana, 2014).

Existe diferencias significativas entre los niveles de ansiedad y el diagnóstico clínico, pero no hay diferencias en la ansiedad según el tipo de cirugía (Batista, Amado y Nunes, 2014). La prevalencia de la ansiedad es significativamente mayor en las mujeres (51,6% vs 19%), en los casados, también existe una

diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) (59,2% vs 30,2%) y en el sub grupo de edad de 18 a 40 (56 % vs 46%). (Orellana, 2014)

Existe una correlación entre la ansiedad y el tipo de internamiento en días no pre operatorios. (Batista, Amado y Nunes, 2014). La ansiedad no se correlaciona con el sexo y diagnóstico médico (Calsinski, Lopes, Nogueira y Bottura, 2014). Los factores que se encuentran relacionados a la ansiedad son el sexo, la edad, y el hecho de haber tenido, como experiencia, una anestésica previa. (Orellana, 2014).

En la dimensión ansiedad estado de la variable ansiedad, se tiene que los 42% de los pacientes pre operatorios manifiestan que se sienten como atados (oprimidos), el 40% indican o manifestaron encontrarse calmados y un 38% de los pacientes manifiestan encontrarse un poco nerviosos. En lo que corresponde a la dimensión ansiedad rasgo, se tiene que el 62% de los pacientes indican no sentirse melancólico o triste, el 58% indicaron que no afrontan las crisis o las dificultades que se presentan antes de la cirugía. También se tiene que un 57% de los pacientes no están satisfechos, este porcentaje también es similar cuando se refieren al hecho de que les rondan o molestan pensamientos que no tienen importancia. (Arévalo, 2015).

## **1.2. Fundamentación científica:**

Según el Modelo de cuidados que nos plantea Virginia Henderson los Conceptos que son básicos se encuentra entre aquellos modelos que toman como base la teoría que originada a partir de las necesidades humanas para conservar la vida y la salud como núcleo central para el accionar de la enfermera.

Este modelo nos manifiesta que la persona por ser integral tiene componentes que lo caracterizan como son: los biológicos, psicológicos,

socioculturales y espirituales, que interactúan entre sí, y tienden a buscar o lograr al máximo desarrollo de su potencial. (Rodríguez, Carrión, Espina ,Jiménez , Oliver y Péculo , 2005).

En cuanto a la teórica Virginia Henderson, que el accionar principal de enfermería debe centrarse en ayudar al persona, sea sana o enferma, a que pueda conservar o recuperar la salud, o asistirlo en los últimos momentos de su vida, si así lo requiere, logrando que cumpla con aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios para ello. De esta manera la enfermería estaría logrando que la persona logre su independencia de una forma lo más inmediata posible.

Es así que Henderson le da mayor énfasis a que el paciente logre conseguir lo más pronto posible su independencia, independencia que se tiene que lograr con el apoyo de la enfermera. (Bellido y Lendínez, 2010).

Con respecto a su teoría Henderson nos describe cuatro conceptos fundamentales:

- **Salud:** La salud es fundamental que la persona pueda funcionar. Es la habilidad que tiene la persona o paciente para poder realizar, en forma independiente, sus necesidades básicas. Salud es sinónimo de independencia, y esta lo logrará en la medida que la persona tenga o presente la voluntad, fuerza y los conocimientos necesarios para ello.

- **Persona:** La persona o paciente es aquella unidad que tiene componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales. Es aquel sujeto, individuo o paciente que necesita ayuda para lograr salud, independencia o conseguir una muerte en paz.

- **Entorno:** Es el contexto en la que está la persona o paciente, está influenciada por su familia y también comprende la responsabilidad que le corresponde a la comunidad de brindar las condiciones para un buen cuidado.

Una persona debe tener la capacidad de controlar su entorno, pero esto será difícil si no está sana o tiene alguna enfermedad.

- **Cuidados o rol de la Enfermera:** La función principal de la enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo a conseguir su independencia, lo más rápido posible, a través de actividades adecuadas para ello, lo que le permitirá, finalmente, a mantener su salud, recuperarla o tener una muerte en paz (Peña, 2016).

Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) nos dicen que la ansiedad es fruto de una respuesta o consecuencia de la persona frente a un peligro que puede ser confuso o imaginario; esta reacción se caracteriza por la tirantez, inquietud y sentimientos o manifestaciones de desamparo. La persona ansiosa previene la una desgracia con las siguiente manifestaciones clínicas: sudoración, tensión de los músculos, quejidos, aceleración del pulso, con una entrecortada respiración, con una indigestión, cuadro de diarrea, disfunción sexual, entre otras.

Por lo tanto la ansiedad tiene como función principal de impedir algún daño a través de respuestas preparatorias, la que realiza con dos mecanismos: uno cognitivo y el otro conductual, la primera relacionado con la detección de señales ambientales asociadas a amenazas o peligros del futuro, la segunda que se refiere al hecho de querer evitar en el daño que percibió con anterioridad. Estos recursos pueden ser fisiológicos o motores, los primeros relacionados a la actividad simpática del sistema nervioso y el segundo relacionados al aumento de la tensión muscular y rapidez de los movimientos corporales (Gutiérrez, 1996).

Siempre que la ansiedad sea un reflejo de los hechos o situaciones que se presentan en forma correlativa, ésta se puede considerar como algo sano y positivo. Si no fuera así tendríamos que el organismo se puede intoxicar por dopaminas o por catecolaminas. Estas situaciones nos ayudan al organismo a resolver peligros o problemas focalizados de la vida cotidiana.

Según la OMS considera que la ansiedad clínica entre “los trastornos neuróticos, secundarios a situaciones o hechos estresantes y semáforos (alerta amarilla, alerta roja y alerta verde)”. Por otro lado la ansiedad que se genera por situaciones que están bien definida o ante cosas externas que no son consideradas amenazantes se les denomina fóbicos; también se tiene que el trastorno de pánico, la ansiedad generalizada, el trastorno ansioso-depresivo y los cuadros que conocidos como obsesivo-compulsivos, son las que se encuentran asociadas con situaciones más particulares.

Situaciones que general el estrés pueden ocasionar trastornos adaptativos o postraumáticos. La ansiedad es menos distinguible en los trastornos disociativos y somatomorfos. Los manuales DSM más recientes muestran una elevada presencia de trastornos disociativos en la población en general. (Hernández, Orellana, Kimelman , Nuñez & Ibáñez, 2005).

**Los tratamientos** y terapias que ha mostrado efectividad para el tratamiento de la ansiedad y pánico se tiene los fármacos ansiolíticos y a tratamientos por psicólogos como la Psicoterapia cognitivo –conductual y todas las técnicas que esta la comprende. Para la reducción de estrés: puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc., reducción o eliminación de los alimentos como el café, estimulantes, azúcar, chocolate, alcohol, tabaco y otros alimentos que contengan cafeína, analgésico o drogas. Para algunas situaciones graves se han utilizado tanto la terapia psicológica como los fármacos en forma conjunta. (Valenzuela, Barrera y Ornelas, 2010).

Cuando La Ansiedad se presenta en el proceso quirúrgico es importante que sea tratado con el apoyo de un psicológico previamente antes de realizar la cirugía, ya que es el momento donde comúnmente se presenta mayor ansiedad en los pacientes, especialmente a la anestesia y el miedo a la posibilidad de morir (Moreno y Calle, 2015).

Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano, y Ornelas-Aguirre (2010) nos dicen que a mayor es la ansiedad que tiene el paciente antes de una operación más extensa y complicado es la convalecencia. También se puede apreciar que cuando la operación quirúrgica es más dolorosa, riesgosa o de mayor urgencia la ansiedad suele ser menor inclusive la desean porque es la solución que calmará o sanará sus males o dolencias.

El nivel o magnitud de ansiedad pre quirúrgica que puede tener un paciente en la etapa pre quirúrgica depende mucho de no solo de las expectativas que este paciente puede tener, con este proceso, no solo con la experiencia al respecto sino también por un conjunto de situaciones tales como la motivación, la información, del clima hospitalario, el clima familiar, del paciente, etc. (López, Pastor, Rodríguez, Sánchez y Belmonte, 1991).

Marqués, Pérez, Martínez y Fernández (2006) nos dice que es en el contexto pre quirúrgico donde el papel de la enfermera es muy importante, para lograr disminuir los estresores que puedan generarle ansiedad a un paciente, inclusive lograr mejor estado anímico y una recuperación más inmediata, considerando que el paciente tienen derecho de tener una información completa sobre lo que está por sucederle y por otro lado que este espacio Enfermera – paciente no es muy extenso en esta etapa pre quirúrgica. Esta situación es respaldada, también por Chirveches, Arnau, Soley, Rosell, Clotet y Roura, et al (2006).

El paciente pre quirúrgico debe de ser visto como integrante de un proceso complejo dentro del sistema hospitalario, donde operan los mediadores o protectores para la ansiedad como son: físico, psíquico social y espiritual. (Marín, Martínez, Posich y Pubill, 2004).

Gordillo, Arana y Mestas (2011) proponen las siguientes recomendaciones, en el cuidado de las personas en la condición de usuarios pre quirúrgico:

- Tener un análisis más detallado e individualizado del paciente, a través de una entrevista adicional de manera complementaria a los protocolos que indican la normatividad, para poder algunos estados de ansiedad no identificados, sobre todo relacionados a tratamientos psicológicos para reducir los estresores.

- Potenciar la información del paciente a través de ilustrar como debe de comunicarse el personal de salud con el paciente pre quirúrgico, logrando que ésta sea adecuada y se reduzca o evite el nivel de estrés.

- Tener un diagnóstico claro del paciente pre quirúrgico, en cuanto a su nivel de ansiedad y a partir de allí no solo reducirla sino que el paciente se involucre a su recuperación.

- Lograr la búsqueda de un ambiente hospitalario adecuado para que el paciente pre quirúrgico logre reducir su ansiedad.

- Tener presente que una cosa es que el paciente pre quirúrgico tenga información y otra cosa es que tenga formación o educación sobre su situación, sobre todo darle importancia a esta última, debido a que es más permanente en el tiempo y repercutirá en mejor recuperación del proceso quirúrgico.

Considerando que comúnmente los pacientes pre operatorios registran niveles altos de ansiedad, el cuidado de enfermería no se realiza de manera holística, por lo que tener presente estas recomendaciones de Gordillo, Aran y Mestas (2011) son muy importantes para su mejora de la ansiedad y de recuperación de su dolencia o enfermedad.

Encontramos en los factores que comprenden la ansiedad pre quirúrgica los siguientes:

El factor físico que acciones de rutina hospitalaria, la inmovilidad, la privación del sueño y la agresión fisiológica, que el paciente pre quirúrgico lo ve como una amenaza.

El factor psicológico es el que está directamente relacionado con la ansiedad en un paciente por afrontar una incertidumbre y la pérdida de intimidad. En esta situación los factores sociales sean familiares o amicales pueden ser de gran utilidad para superar este problema de ansiedad.

La intensidad de la ansiedad que puede tener un paciente frente a una intervención quirúrgica es determinada por los siguientes factores:

- El primero es la gravedad de la enfermedad, es decir la magnitud del agente traumático externo o real.

- El tiempo que dure esta etapa pre quirúrgica, existiendo una relación inversa, a mayor urgencia menor tiempo tendrá el paciente para adaptarse a esa situación y puede generar crisis de ansiedad o problemas de índole somáticas y neurovegetativas.

- Antecedentes familiares que hayan sido intervenidos quirúrgicamente y que hayan tenido alguna experiencia negativa en una operación.

- La capacidad subjetiva o estructura emocional que tiene un paciente para enfrentar la ansiedad que pueda generar este proceso, no siempre una intervención de mayor magnitud en un paciente debe de generar una mayor ansiedad. En algunos casos algunas intervenciones pequeñas puede generar todo un consecuencias no esperadas (Gordillo, Arana y Mestas, 2011).

## 1.2 Justificación

Una intervención quirúrgica, aún la programada, suele tener impacto en el equilibrio emocional del paciente (física, psicológica, espiritual y emocional), no sólo por el tipo de patología que lo afecta físicamente, sino porque la ansiedad se incrementa por el temor a la intervención y a la posibilidad de muerte que puede estar asociada, así como a la falta de información sobre lo que va a sucederle, antes, durante y después del acto quirúrgico; aunado con un conjunto de experiencias previas que pudiera haber experimentado la persona previo al evento quirúrgico.

Existen muy pocos esfuerzos de investigación a nivel local acerca de la ansiedad que experimentan los pacientes pre-operatorios. De mi experiencia en la práctica clínica he observado la necesidad de información que requieren los pacientes preoperatorios, quienes tienen muchas interrogantes antes del acto quirúrgico, lo cual les genera ansiedad.

El presente estudio, logró tener datos sistemáticos sobre este fenómeno, porque permitió al personal enfermero aplicar las estrategias de intervención educativa y de apoyo emocional ya que la aparición de ansiedad, en sus diferentes niveles, influye en su proceso quirúrgico que tendrá o será sometido el paciente y la forma de recuperación que tendrá. Las evidencias generadas por esta investigación, en suma, orientaron un conjunto de intervenciones basadas en la solidez científica y el valor práctico de las mismas y su impacto en la población, asegurando la calidad del cuidado del enfermero que recibe el paciente en el proceso quirúrgico al que fue sometido, reflejando, así mismo la calidad humana del personal de Enfermería.

### **1.3 Problema**

#### **Problema general**

¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-operatoria en pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía del Hospital EsSalud, Chimbote, 2018?

### **1.4 Conceptualización y operacionalización de variable.**

La variable en estudio es el **nivel de ansiedad en paciente pre operatorio.**

#### **Definición conceptual:**

La ansiedad es una respuesta que tiene una persona a un peligro indefinido, confuso o imaginario; ésta se caracteriza por la tirantez, inquietud y un sentido de desamparo. El paciente pre quirúrgico es un individuo ansioso que anticipa una desgracia, dando como resultado ciertas manifestaciones clínicas particulares, como sudoración, tensión muscular, quejidos, pulso acelerado, respiración entrecortada, indigestión, diarrea, disfunción sexual, entre otras (Sierra, Ortega y Zubeidat, 2003).

#### **Definición Operacional:**

Se midió a través del puntaje obtenido por el sujeto de estudio a los resultados de la aplicación de la escala de ansiedad preoperatoria y de información que corresponde a Amsterdam (Apais)” de Moerman et al. (1996), esta escala tiene como puntaje mínimo de 6 puntos y el máximo de 30 puntos, rango que permitió establecer

3 niveles o valores de la variable:

- Alto nivel de ansiedad: de 24 a 30 puntos
- Moderado nivel de ansiedad: de 15 a 23 puntos
- Bajo nivel de ansiedad: de 6 a 14 puntos

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Items</b>	<b>Tipo de escala de medición</b>
<b>Ansiedad Pre operatorio</b>	<b>Ansiedad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estoy inquieto con respecto a a la anestesia</li> <li>• Pienso continuamente en la anestesia</li> <li>• Estoy inquieto con respecto a la cirugía</li> <li>• Pienso continuamente en la cirugía</li> </ul>	Escala ordinal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel de ansiedad alto</li> <li>• Nivel de Ansiedad moderado</li> <li>• Nivel de Ansiedad bajo</li> </ul>
	<b>Necesidad de información</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a al anestesia.</li> <li>• Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la cirugía.</li> </ul>	

### 1.5 Hipótesis

Los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital de Essalud-Chimbote registran un nivel moderado de ansiedad.

## **1.6 Objetivos**

### **Objetivo general:**

Determinar el nivel de ansiedad pre operatorio en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital de Essalud-Chimbote, 2019.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar el nivel de la dimensión ansiedad en los pacientes pre operatorio atendidos en el servicio de cirugía del Hospital –Essalud-Chimbote.
2. Identificar el nivel de la dimensión necesidad información en los pacientes pre operatorio atendidos en el servicio de cirugía del Hospital –Essalud-Chimbote.

## 2. METODOLOGÍA

### 2.1 Tipo y diseño de investigación

Es una investigación básica o pura ya que tiene como finalidad ampliar y profundizar el conocimiento de la realidad. Busca el conocimiento por el conocimiento mismo, más allá de sus posibles aplicaciones prácticas. Su objetivo consiste en ampliar y profundizar en el saber de la realidad y en tanto este saber que se pretende construir es un saber científico, su propósito será el de obtener generalizaciones cada vez mayores (Bon, 2009).

Según el paradigma, es un estudio de tipo cuantitativo porque se le asignó un valor numérico a la variable de estudio, (nivel de ansiedad en el paciente pre operatorio).

De acuerdo a su nivel la investigación es descriptiva porque busca caracterizar a la variable en estudio, presentar los hallazgos tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado (Quijano, 2015).

Diseño de investigación es el descriptivo simple o de una casilla, porque sólo tiene una muestra en estudio constituida por los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Essalud.



En donde:

**M** = pacientes pre operatorio

**O** = observación de ansiedad.

Además se tiene que es una investigación prospectiva.

## 2.2 Población y muestra

La población está constituida por aproximadamente 716 pacientes pre operatorios durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2018, del Hospital EsSalud- Chimbote.

La muestra estuvo constituido por 251 pacientes pre operatorios durante los meses de Noviembre y Diciembre del 2018, del Hospital EsSalud- Chimbote

El tamaño de la muestra fue calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{NZ^2 PQ}{(N-1)E^2 + Z^2 PQ} \quad \text{Para población finita}$$

Donde:

Z : Puntaje que corresponde a un nivel de confianza de 95% (Z= 1.96)

N : Total de elementos de la población en estudio (N=716)

E : Error permitido (E=0.05)

n : tamaño de muestra en el estudio (n=251)

P : Proporción de unidades que poseen cierto atributo (P=0.50).

Q : Q =1-P (Q=0.50)

Corresponde a un muestreo aleatorio sistemático, con un valor K=3 un punto de partida de 2.

### **Criterio de Inclusión**

- ✓ Pacientes que aceptaron participar en el estudio
- ✓ Pacientes orientados en tiempo, espacio y persona.
- ✓ Pacientes que pudieron expresarse verbalmente.

## **Criterio de Exclusión**

Que no aceptaron ser entrevistados

### **2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento una guía de entrevista basado en la “Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Amsterdam (APAIS)” de Moermann et al. (1996). Esta escala tiene una serie de fortalezas importantes como una buena fiabilidad interna y su brevedad que permite una valoración rápida. (Ver anexo 1).

El APAIS es un instrumento que consta de un cuestionario de 6 ítems, de los cuáles 4 evalúan el miedo a la anestesia y al procedimiento quirúrgico y 2 evalúan la necesidad de información que presenta el paciente, por lo tanto es un instrumento económico. Los elementos se califican en una escala Likert de cinco puntos donde el grado 1 es nada preocupado, 2 algo preocupado, 3 normal, 4 preocupado y 5 muy preocupado que podría expresar su estado de ánimo y esta escala tiene como puntaje mínimo de 6 puntos y el máximo de 30 puntos, rango que permite establecer 3 niveles o valores de la variable:

NIVELES DE ANSIEDAD	PUNTAJE
Alto	24 a 30 puntos
Moderado	15 a 23 puntos
Bajo	6 a 14 puntos

### **Validez y confiabilidad del instrumento**

La fiabilidad interna del instrumento se ha medido a través del Alfa de Cronbach obteniéndose para cada una de las dos escales que miden los siguientes resultados: para la ansiedad Alfa de Cronbach  $\alpha = 0,86$  y para la necesidad de información Alfa de Cronbach =  $0,72$ . (Amarre, Petrowski y Balck, 2007).

### **2.4 Procesamiento y análisis de la información**

Es importante indicar que antes de procesar los datos se tuvo presente el siguiente procedimiento para la recolección de datos:

- Se solicitó una carta de presentación a la escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro para poder ingresar al área de Cirugía del Hospital de Essalud Chimbote, y realizar la encuesta a los pacientes pre quirúrgicos por el periodo de 45 días hábiles.
- El paciente fue entrevistado dos días antes de la intervención por un tiempo de 20 min en el área de cirugía lo cual aislado a través del biombo para reducir los distractores en el momento de la entrevista, de esta manera se procederá a la explicación sobre la encuesta, lo cual se realizara respetando su privacidad.
- Se le dió una explicación breve sobre la investigación al paciente intervenido, se le hará firmar un consentimiento informado para realizar la entrevista y demás se contactara dos días antes de la intervención para interactuar con el paciente.
- Se aplicaron 92 encuestas y 92 documentos de consentimientos informado papel bon, lapiceros, para la recolección de datos, además un biombo.
- A través de la supervisión se verificó que todas las encuestas estén de acuerdo con sus respuestas.

- La recolección de datos lo realizó la investigadora personalmente, escogió 5 pacientes al azar diarios con un total de 15 pacientes semanales, en un periodo de 45 días hábiles.

**Proceso:**

Los datos fueron procesados utilizando el programa SPSS V.24

**Análisis:**

Para el análisis de la información se elaboraron tablas, gráficos, se calculará porcentajes y para la prueba de hipótesis se calculará la Chi-Cuadrado de una sola entrada.

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

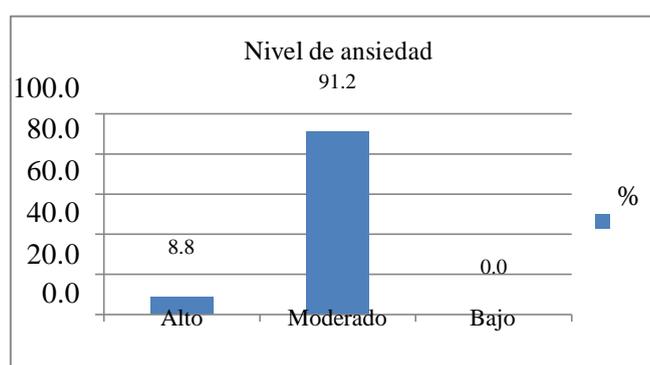
### 3. RESULTADOS

Tabla 1:  
Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de ansiedad.  
Hospital -EsSalud Chimbote – 2018.

Nivel de ansiedad	f	%
Alto	22	8.8
Moderado	229	91.2
Bajo	0	0.0
Total	251	100.0

Fuente: Entrevista a los pacientes.

$$X^2= 170.7132 \quad p=0.0000 \quad p<0.01$$



Fuente: Entrevista a los pacientes.

Figura 1: Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de ansiedad. Hospital -Essalud Chimbote – 2018.

En la tabla 1 se puede apreciar que la mayoría de los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital – Essalud Chimbote, 2018, registra una ansiedad de nivel moderado (91.2%), el 8.8% registra un nivel alto y ningún paciente registrar un nivel bajo.

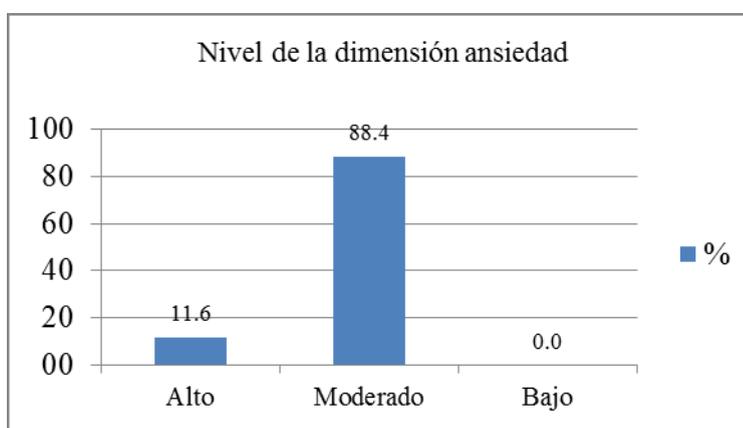
También se tiene que existe una diferencia significativa ( $p<0.01$ ) entre los niveles de ansiedad. Por lo que podemos afirmar que el nivel de ansiedad es de nivel moderado. Lo que indica que se cumple la hipótesis planteada.

Tabla 2:

Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de la dimensión ansiedad. Hospital III-Essalud Chimbote – 2018.

Nivel	f	%
Alto	29	11.6
Moderado	222	88.4
Bajo	0	0.0
Total	251	100.0

Fuente: Entrevista a los pacientes.



Fuente: Entrevista a los pacientes.

Figura 2: Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de la dimensión ansiedad. Hospital -Essalud Chimbote – 2018.

En la tabla 2 se visualiza que la mayoría de los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital – Essalud Chimbote, 2018, registra una nivel moderado (88.4%) en la dimensión ansiedad, un 11.6% registra un nivel alto y ningún paciente un nivel bajo.

Tabla 3:

Indicadores de la Dimensión ansiedad según valoración, en pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía. Hospital - EsSalud Chimbote – 2018.

Valoración	Indicadores de la dimensión ansiedad							
	Estoy inquieto con respecto a la anestesia		Pienso continuamente en la anestesia.		Estoy inquieto con respecto a la cirugía		Pienso continuamente en la cirugía	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Nada preocupado	0	0.0	7	2.8	0	0.0	0	0.0
Algo preocupado	23	9.2	13	5.2	33	13.1	29	11.6
Normal	166	66.1	186	74.1	154	61.4	146	58.2
Preocupado	54	21.5	45	17.9	54	21.5	63	25.1
Muy preocupado	8	3.2	0	0.0	10	4.0	13	5.2
Total	251	100.0	251	100.0	251	100.0	251	100.0

Fuente: Entrevista a los pacientes.

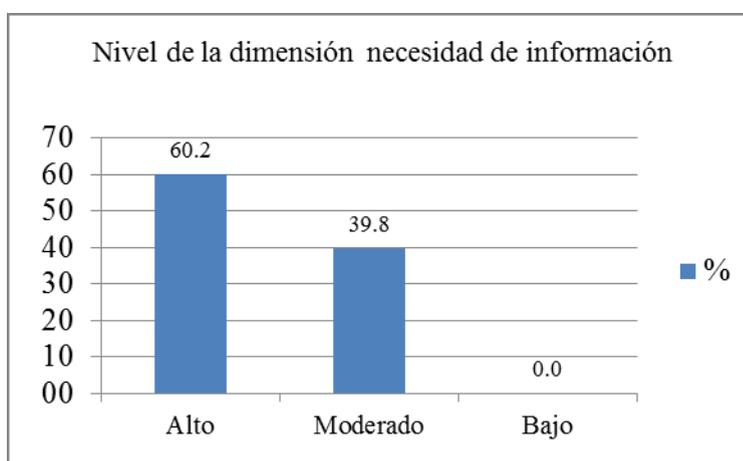
En la tabla 3 se tiene que en la dimensión ansiedad, el indicador o ítems que registra mayor preocupación es: cuando pienso continuamente en la cirugía (5.2%); el indicador que mayor registra una valoración de nada preocupado es: Pienso continuamente en la anestesia con un 2.8%; y lo que más registran una valoración de preocupación es el indicador: Pienso continuamente en la cirugía (25.1%).

Tabla 4:

Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de la dimensión necesidad de información. Hospital III-Essalud Chimbote – 2018.

Nivel	f	%
Alto	151	60.2
Moderado	100	39.8
Bajo	0	0.0
Total	251	100.0

Fuente: Entrevista a los pacientes.



Fuente: Entrevista a los pacientes.

Figura 2: Pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía según nivel de la dimensión necesidad de información. Hospital -Essalud Chimbote- 2018.

En la tabla 4 se tiene que más de la mitad (60.2%) de los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital – Essalud Chimbote, 2018, registra una nivel alto en la dimensión necesidad de información, 39.8% registra un nivel moderado y ningún paciente un nivel bajo.

Tabla 5:  
Indicadores de la Dimensión necesidad de información según valoración, en pacientes pre-operatorios del Servicio de Cirugía. Hospital - EsSalud Chimbote- 2018.

Valoración	Indicadores de la dimensión necesidad de información			
	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia		Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la cirugía.	
	f	%	f	%
Nada preocupado	0	0.0	0	0.0
Algo preocupado	0	0.0	0	0.0
Normal	0	0.0	0	0.0
Preocupado	65	25.9	78	31.1
Muy preocupado	186	74.1	173	68.9
Total	251	100.0	251	100.0

Fuente: Entrevista a los pacientes.

En la tabla 5 se tiene que en la dimensión necesidad de información, el indicador o ítems que más registra preocupación es: Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la cirugía (31.1%) y la que mayor registra una valoración de muy preocupado es: Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia (74.1%). También se tiene que no existe registros para las valoraciones menores (nada preocupado, algo preocupado, y normal).

#### 4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

El análisis y discusión de los resultados encontrados se realizó tomando como referencias los objetivos de la investigación.

En los resultados obtenidos en la tabla 1 se puede apreciar que la mayoría de los pacientes pre-operatorios (91.2%) del servicio de cirugía del Hospital - EsSalud Chimbote, 2018, registra una ansiedad de nivel moderado, el 8.8% registra un nivel alto y ningún paciente registrar un nivel bajo de ansiedad, estos resultados son parecidos los encontrados en el trabajo de Doñate, Litago, Monge y Martínez (2015), cuando nos indican que todos los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez, presentan ansiedad. Esta situación tampoco es distante a los resultados logrados por Orellana (2014) cuando nos dice que la prevalencia de ansiedad preparatoria en los pacientes fue de 71.4%. Estos resultados también nos indican el cumplimiento de nuestra hipótesis de investigación.

En lo concerniente a los resultados presentados en la tabla 5, donde se puede apreciar que los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital - EsSalud Chimbote, 2018, registran que el 74.1% de los estos pacientes indican que le gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia y el 68.9% les gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la cirugía, al respecto se tiene a los resultados logrados por Orellana (2014) donde nos manifiesta que el 66.4% de los pacientes que están próximos a una proceso de operación, indican tener interés por información referida a todo lo concerniente a la anestesia. Mostrando así que éste indicador se presenta con mayor prevalencia en los pacientes que están próximos a una intervención quirúrgica.

## **5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- El nivel de ansiedad en los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital -EsSalud Chimbote es de nivel moderado.
- El nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad en los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital -EsSalud Chimbote es de nivel moderado.
- El nivel de ansiedad en la dimensión necesidad de información en los pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital -EsSalud Chimbote es de nivel alto.

## 5.2 Recomendaciones

- Se sugieren, se fortalezcan y reestructuren las visitas de enfermería a los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital -EsSalud Chimbote, para disminuir la ansiedad en los pacientes.
- Se brinde mayor información a los pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital -EsSalud Chimbote, sobre todo en todo lo concerniente a la aplicación y efectos de la anestesia.
- Se recomienda que esta investigación se amplié considerando otros variables como: tipo de cirugía al que será sometido el paciente, número de intervenciones quirúrgicas que haya tenido, genero, tiempo de internamiento, entre otros.
- Finalmente se recomienda esta investigación sea ampliada a determinar los factores que posiblemente estén relacionados al nivel de ansiedad de los pacientes pre operagtorios.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amarre, H., Petrowski, K. y Balck, F. (2007) La ansiedad preoperatoria Ámsterdam e Información Escala (APAIS) - el primer ensayo de una versión en alemán, *Psychosoc Med*, 4(1). Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736533/>.
- Arévalo, L. (2015) *Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de abril a junio del 2015*. Tesis para optar el Título Profesional de Lic. De Enfermería presentada a la Universidad de Huánuco. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/203?show=full>.
- Bages, C., Lleixa, M., Puig, C., Imbernon, G., Munte, N. y Vázquez, D. (2015) Efectividad de la visita pre quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. *Enfermería Global*, 14(39); 29-40. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-141201500030002&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-141201500030002&lng=pt&nrm=iso)
- Batista, M., Amado, J. y Nunes, L. (2014) Ansiedad, depresión y estrés en el preoperatorio del paciente quirúrgico. *Revista de Enfermagem Referencia*. 4(3); 7-15. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1393>
- Bellido, J. y Lendínez, J. (2010) Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. *Colegio Oficial de Enfermería de Jaén; (217)*. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf>.
- Gómez, J., Casero, J., Cebrián, F., Córdoba, C., García, F., Gregorio, E., Hernández, M., Pérez, J. Y Tébar, F. Ansiedad y Cirugía en el paciente sometido a cirugía programada. *Ansiedad y Cirugía*. Disponible en: <https://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>
- Calsinski, C., López, J., Nogueira, A. y Bottura, A. (2014). Acogimiento y síntomas de ansiedad en los pacientes antes de la cirugía cardíaca. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 67(3). <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140053>
- Castro, T., (2014). Ansiedad en el paciente pre quirúrgico y visita pre quirúrgica: programa de enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad. Trabajo

de Fin de Grado curso 2014-2015, Universidad de Valladolid. Disponible en : <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11791/1/TFG-H221.pdf>.

- Chirveches, E., Arnau, A., Soley, M., Rosell, F., Clotet, G. y Roura, P., et al. (2006). Efecto de una visita pre quirúrgica de enfermería peri operatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica*; 16, 3-10. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3315634&pid=S1699-695X201100030000800016&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3315634&pid=S1699-695X201100030000800016&lng=es)
- Doñate, M., Litago, A., Monge, Y. y Martínez, R.(2015). Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. *Enfermería Global*; 14(37); 170-180. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100008&lng=pt&nrm=iso).
- Gordillo, F., Arana, J. y Mestas, L. (2011). Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4(3), 228-233. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2011000300008>
- Gutiérrez, M.(1996). Ansiedad y Estrés. *Dialnet*; 2 (2-3); 173-194. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=186665>
- Hernández, G., Orellana, V., Kimelman, J., Nuñez, M. & Ibáñez, H. (2005). Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en Medicina Interna. *Revista médica de Chile*, 133(8), 895-902. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872005000800005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872005000800005](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000800005&lng=es&tlng=es.10.4067/S0034-98872005000800005).
- López, S., Pastor, M., Rodríguez, J. Sánchez, S. y Belmonte, J. (1991). Ansiedad y cirugía. Un estudio con pacientes oftalmológicos. *Rev. de Psicología General y Aplicada*, 44 (1); 87-94. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=2008>
- Marín, I., Martínez, P., Ponsich, J., Pubill, M.(2004). Ansiedad en pacientes intervenidos de rodilla (Prótesis total rodilla). *Enfermería Global*; 4, 1-11. Disponible en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=3315608&pid=S1699-695X201100030000800003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3315608&pid=S1699-695X201100030000800003&lng=es)
- Marqués, A., Pérez, A., Martínez, A., Fernández, N., (2006). Controversia: Ansiedad y Visita Prequirúrgica. *Evidentia*; 3(8). Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n8/214articulo.php> [ISSN: 1697-638X].
- Moreno, P. y Calle, A. (2015). Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. De la teoría a la práctica, *Cirugía mayor ambulatoria*; 20 (2), 74-78.

Disponible en: [http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06\\_20\\_2\\_OR\\_Moreno.pdf](http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf).

Orellana, F. (2014). *Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica*. Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21269/1/TESIS.pdf>

Orellana, F. (2015). *Prevalencia de ansiedad y Factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica, Hospital José Carrasco, Cuenca, Ecuador, 2014*. Tesis para optar el título de Especialista en Anestesiología presentada a la Universidad de Cuenca, (Ecuador). Disponible en <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21269/1/TESIS.pdf>

Peña, A. (2016) Propuesta de implantación de plan de cuidados estandarizado en las amenazas de parto pre término. *Master en Gestión de cuidados de Enfermería*. (71) Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/7808/Master%20Gestion%20Cuidad%20s%20Enfermeria%20Ana%20Mart%20C3%ADnez%20Pe%20C3%B1a.pdf?sequen%20ce=1&isAllowed=y>

Quijano, S. (2015) *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 Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico presentada a la Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano\\_Andonaire\\_Silvia\\_Carmen\\_%20el\\_Pilar\\_2015.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4939/1/Quijano_Andonaire_Silvia_Carmen_%20el_Pilar_2015.pdf)

Rojas, M. y Azevedo, D. (2013). 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. *Saber*. 25(3); 273-278. Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131501622013000300006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131501622013000300006&lng=es&tlng=es)

Rodríguez, J., Carrión, M., Espina, M., Jiménez, J., Oliver, M. y Péculo J., et al. (2005) Marco conceptual, proceso enfermero en EPES. Málaga. *Revista Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (121)*. Disponible en: [http://www.epes.es/wp-content/uploads/Marco\\_Conceptual\\_Proceso.pdf](http://www.epes.es/wp-content/uploads/Marco_Conceptual_Proceso.pdf).

Sierra, J., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar E Subjetividade*, 3(1), 10-59. Disponible en <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>

Valenzuela, J., Barrera, J. y Ornelas, J. (2010). Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cirugía y Cirujanos*, 78, 151-156. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66219077008>

Wernher, B. (2009). Investigación pura, investigación Aplicada, Investigación profesional, *TECNICA DE INVESTIGACION*. Disponible en: [http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104\\_EXE/leccin\\_5\\_investigacin\\_pura\\_investigacin\\_aplicada\\_investigacin\\_profesional.html](http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100104/100104_EXE/leccin_5_investigacin_pura_investigacin_aplicada_investigacin_profesional.html).

## 7. ANEXOS Y APÉNDICES

### Anexo 1:

### GUIA DE ENTREVISTA: APAIS

#### Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale

Indicaciones: (para la entrevistadora) Buenos días, Sr.(a).....mi nombre es Erika Vásquez, estudiante de enfermería de la USP, en esta oportunidad Ud. Ha sido seleccionado para la realización de un trabajo de investigación para lo cual necesito su colaboración en esta entrevista que solo cuenta con 6 preguntas sobre la intervención quirúrgica que le realizaran y antes de ingresar a sala nos relate sobre la experiencia que está pasando en este momento pre quirúrgico y poder ayudarle con algunas y esto se realizará únicamente con su consentimiento...y Ud. me indicará sus respuestas considerando en una escala donde 1 representa NADA PREOCUPADO, 2 ALGO PREOCUPADO, 3 NORMAL, 4 PREOCUPADO y 5 MUY PREOCUPADO, señale con una “X” el número que exprese su estado de ánimo del paciente.

	1	2	3	4	5	TOTAL
<b>ANSIEDAD</b>						
Estoy inquieto con respecto a la anestesia						
Pienso continuamente en la anestesia						
Estoy inquieto con respecto a la cirugía						
Pienso continuamente en la cirugía						
<b>NECESIDAD DE INFORMACION</b>						
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia.						
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la cirugía.						

## Anexo 02

### **HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**

Yo,.....con DNI.....,

He escuchado con atención la información proporcionada por la investigadora, he tenido oportunidad de efectuar preguntas sobre el estudio, he recibido respuestas satisfactorias.

Entiendo que mi participación es voluntaria, sin que ello represente o tenga algún efecto negativo sobre mí y puedo retirarme en cualquier momento de la entrevista cuando lo desee, que puedo no aceptar formar parte del estudio.

También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente de los siguientes extremos que afectan a los datos personales que se contienen en este consentimiento y en la ficha o expediente que se abra para la investigación.

Estos datos serán tratados y custodiados con respecto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podrá ejercitar mediante solicitud ante la investigación responsable en la dirección de contacto que me hizo entrega.

Doy mi consentimiento solo para la extracción necesaria de información en la investigación de la que se me ha informado y para que sean utilizadas exclusivamente en ella, sin posibilidad de compartir o ceder estas, en todo o en parte, a ningún otro investigador, grupo o centro distinto del responsable de esta investigación o para cualquier otro fin.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar MI DESEO DE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO DE INVESTIGACION sobre "ANSIEDAD EN PACIENTES PRE OPERATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE ESSALUD CHIMBOTE. Hasta que decida lo contrario. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

Firma del Paciente  
DNI:.....

Firma de la Estudiante  
Erika Vásquez Pittman  
DNI: 32975984

### Anexo 03

#### Matriz de Coherencia del Proyecto

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE
¿Cuál es la ansiedad pre operatorio en pacientes atendidos del servicio de cirugía del Hospital Essalud Chimbote 2019?	<p><b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Determinar la ansiedad en pacientes pre-operatorios del servicio de cirugía del Hospital de Essalud Chimbote. 2019.</li> </ul> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>1.</b>Identificar el nivel de la dimensión ansiedad en los pacientes pre operatorio atendidos en el servicio de cirugía del Hospital – Essalud-Chimbote.</p> <p><b>2.</b>Identificar el nivel de la dimensión necesidad información en los pacientes pre operatorio atendidos en el servicio de cirugía del Hospital – Essalud-Chimbote.</p>	Los pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital de Essalud de Chimbote presentan una ansiedad alto y moderado	Ansiedad pre operatorio

## **Anexo 04**

### **PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS**

1. A los pacientes que cumplan con los requisitos para participar en el estudio se les dará una explicación breve sobre la investigación a llevar informándoles que pueden decidir de continuar o interrumpir la entrevista si así lo deciden sin que esto represente una sanción o un resultado negativo para el paciente (protección del derecho de la libertad y responsabilidad individual). Ver formato de Consentimiento Informado (ver Anexo 02)
2. A los pacientes que cumplan con los requisitos de inclusión de la muestra se le informara en forma breve acerca del presente estudio respetando su libertad de expresión ya que todas las personas tienen derecho a ser tratadas humanamente, respetando su integridad física, psicológica, y moral garantizando su dignidad y se les pedirá su autorización a través de la firma del formato de consentimiento para llevar a cabo la entrevista de recolección de datos (protección del derecho de autonomía y responsabilidad individual).
3. La entrevista será anónima e individual, tratando de mantener la privacidad del ambiente, (protección de derecho a la intimidad de cada persona).
4. Una vez recolectada la información y evaluado al paciente en término de su nivel de ansiedad se le brindara un servicio de consejería con la finalidad de disminuir la ansiedad (protección al derecho de beneficio de la investigación).
5. Solo se generara información con respecto a la medición a la variable en estudio (derecho del respecto a la persona humana).
6. Se mantendrá la confidencialidad de los datos en el sentido de que solamente serán utilizados como fines de la investigación después del llenado la información para su procesamiento y verificados su autenticidad las encuestas serán desechadas de manera adecuada (protección del derecho de la confidencialidad).

