

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional de Enfermería



**Nivel de ansiedad en pacientes en el pre operatorio, del
Hospital Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017 – abril
2018.**

Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería

Autora:

Alvarado Talledo, Yatzabeth Karina

Asesora:

Dra. Arrestegui Alcántara, Juana Elsy

Sullana- Perú

2018

Palabras clave:

Español

Tema:	Ansiedad Acto quirúrgico Ansiedad pre operatoria
Especialidad	Enfermería

English

Theme	Anxiety Surgical act Pre-operative anxiety
Specialty	Nursing

Línea de investigación

Salud pública

.

**Nivel de ansiedad en el paciente pre operatorio, del Hospital
Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017 – abril 2018.**

DERECHO DE AUTOR

Se reserva esta propiedad intelectual y la información de los derechos de la autora en el **DECRETO LEGISLATIVO 822** de la República del Perú. El presente informe no puede ser reproducido ya sea para venta o publicaciones comerciales, sólo puede ser usado total o parcialmente por la Universidad San Pedro para fines didácticos. Cualquier uso para fines diferentes debe tener antes nuestra autorización correspondiente.

La Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad San Pedro ha tomado las **precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación.**

Atentamente.

Bach. Enf. Alvarado Talledo, Yatzabeth Karina

PRESENTACIÓN

En el desarrollo de las actividades académicas para la formación profesional de los estudiantes de la carrera Profesional de Enfermería, se encuentra la de realizar trabajos de investigación a nivel de pre grado con el propósito de obtener el título Profesional, en tal sentido, ponemos a disposición de todos los miembros de la comunidad universitaria y extrauniversitaria el presente informe de investigación titulado: **Nivel de ansiedad en el pre operatorio, del Hospital Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017 – abril 2018**. El presente informe de investigación cumple con los requisitos exigidos por el reglamento de grados y títulos de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad San Pedro.

En este informe, en la primera parte de Introducción se muestra los antecedentes relacionados con las variables de estudio, base científica, justificación, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, definición y operacionalización de las variables; en el segunda parte de metodología se expone el tipo y método de investigación, área de estudio, población, muestra, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento; en la tercera parte de resultados, se expone los resultados tabulados estadísticamente y agrupados en tablas simples y de doble entrada, en la cuarta parte de Análisis y discusión, se expone el análisis e interpretación de datos con los antecedentes considerados, en la quinta parte corresponde a conclusiones y recomendaciones y por último se presenta las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

INDICE

PALABRAS CLAVES	ii
LINEA DE INVESTIGACION	iii
TITULO	iv
DERECHO DE AUTORIA	v
PRESENTACION	vi
INDICE	vii
TABLAS	viii
GRAFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
1. INTRODUCCION	1-25
2. METODOLOGIA	26-29
3. RESULTADOS	30-35
4. ANALISIS Y DISCUSION	36-39
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	40-41
DEDICATORIA	42
AGRADECIMIENTO	43
REFERENCIAS	44-47
ANEXOS	48-52

INDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N° 01:	Características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.	30
TABLA N° 02:	Tipos de cirugía realizadas con mayor frecuencia en servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.	31
TABLA N° 03	Nivel de ansiedad estado en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.	32
TABLA N° 04	Nivel de ansiedad estado en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.	33
TABLA N° 05	Nivel de ansiedad estado – rasgo en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.	33
TABLA N° 06	Nivel de ansiedad total en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.	35

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
FIGURA N° 01:	Representación gráfica del género de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018. 30
FIGURA N° 02:	Representación gráfica del grupo etario de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018. 31
FIGURA N° 03	Representación gráfica de los tipos de cirugía realizadas con mayor frecuencia en servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018. 32
FIGURA N° 04	Representación gráfica del nivel de ansiedad estado en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018. 34
FIGURA N° 05	Representación gráfica del nivel de ansiedad estado – rasgo en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018. 34
FIGURA N° 06	Representación gráfica del nivel de ansiedad total en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018. 35

RESUMEN

La presente investigación se realizó, con el **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre- operatorios del servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado de enero a abril 2018. **Metodología:** El método de investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional, simple prospectivo y transversal. La muestra fue de 200 pacientes en el período pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, y el instrumento de recolección de datos fue diseñado, validado y utilizado por Lisbeth Arévalo (2016) y adaptado por la autora del presente estudio. Los datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 20 **Resultados:** Según los factores sociodemográficos, respecto al género, el sexo femenino ocupa el 47% de la muestra mientras que el masculino el 53%. En cuanto al grupo etario, el grupo de los adultos jóvenes ocupó el 18% de la muestra, los adultos el 57% y los adultos mayores el 15% de la muestra. En cuanto a las cirugías efectuadas, el 21% corresponde a hernioplastía inguinal, el 20.5% a colelap, y el 17% a otros. Respecto a la de ansiedad estado, el 73.5% de la muestra presentó ansiedad moderada, el 25.5% ansiedad leve, el 1% ansiedad severa y el 0% no presentó ansiedad. Y en la ansiedad rasgo, 71.5% de la muestra presentó ansiedad leve, el 27% ansiedad moderada, el 1.5% ansiedad severa y el 0% no presentó ansiedad. Finalmente, en cuanto a la ansiedad total, se encontró que el 67% de la muestra presentó ansiedad leve, el 30.5% ansiedad moderada, el 2.5% ansiedad severa y el 0% no presentó ansiedad. **Conclusiones:** El sexo masculino representa la mayor parte de la muestra, el grupo etario más comprometido es adulto entre las edades de 36 a 65 años, la cirugía más frecuentemente efectuada fue la hernioplastía inguinal, los pacientes atendidos presentaron un nivel moderado de ansiedad estado, los pacientes atendidos presentan un bajo nivel de ansiedad rasgo, los pacientes atendidos presentan un nivel leve de ansiedad durante el periodo preoperatorio, todos los pacientes presentaron un nivel de ansiedad.

Palabras claves: Ansiedad – Acto quirúrgico – Ansiedad pre operatoria

ABSTRACT

The present investigation was carried out, with the **Objective:** To determine the level of anxiety in preoperative patients of the surgery service of the Jorge Reátegui Delgado Hospital from January to April 2018. **Methodology:** The research method of quantitative, descriptive, observational, simple prospective approach and transversal. The sample was of 200 patients in the preoperative period of the surgery service of the Jorge Reátegui Delgado Hospital, and the data collection instrument was designed, validated and used by Lisbeth Arévalo (2016) and adapted by the author of the present study. The data were processed with the statistical program SPSS version 20 **Results:** According to the sociodemographic factors, regarding gender, the female sex occupies 47% of the sample while the masculine 53%. Regarding the age group, the group of young adults occupied 18% of the sample, adults 57% and older adults 15% of the sample. As for the surgeries performed, 21% corresponds to inguinal hernioplasty, 20.5% to colelap, and 17% to others. Regarding anxiety state, 73.5% of the sample presented moderate anxiety, 25.5% mild anxiety, 1% severe anxiety and 0% did not present anxiety. And in trait anxiety, 71.5% of the sample presented mild anxiety, 27% moderate anxiety, 1.5% severe anxiety and 0% did not present anxiety. Finally, regarding total anxiety, it was found that 67% of the sample presented mild anxiety, 30.5% moderate anxiety, 2.5% severe anxiety and 0% did not present anxiety. **Conclusions:** The male sex represents the largest part of the sample, the most committed age group is an adult between the ages of 36 and 65 years, the most frequently performed surgery was inguinal hernioplasty, the patients attended showed a moderate level of state anxiety, the patients treated have a low level of trait anxiety, the patients attended have a mild level of anxiety during the preoperative period, all patients presented a level of anxiety.

Key words: Anxiety – Surgical act – Pre-operative anxiety

1. INTRODUCCIÓN

1.1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.

1.1.1 Antecedentes

Los pacientes que son sometidos a cirugía, siempre presentan algún grado de ansiedad, ya que la intervención quirúrgica de por sí, representa un factor generador de ansiedad, por sus complejas técnicas y los riesgos que pueden comprometer la vida del paciente. Así mismo, diversos estudios muestran que la ansiedad, incide en la recuperación postquirúrgica. Cuanta más ansiedad experimenta el paciente antes de la operación, más larga y difícil suele ser la convalecencia, por esto es importante reconocer que tipo de paciente van a requerir una atención extra, y un manejo apropiado de ansiólisis en el periodo preoperatorio para ofrecer una mejor experiencia anestésica.

Durante el desarrollo de las prácticas clínicas de las diversas asignaturas de especialidad realizadas en diversos hospitales del Perú, se observó que el profesional de enfermería no realiza adecuadamente el apoyo emocional a los pacientes preoperatorios, debido a mucha carga laboral y por falta de tiempo; esa es la causa para que el paciente se encuentre con temor y miedo sobre el acto quirúrgico.

Se han encontrado estudios de investigación variables considerados dentro del presente estudio como:

Laufenberg, R. (2013) *Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical ratings. Departamento de Anestesiología, Centro Médico Universitario de la Universidad Johannes Gutenberg de Mainz. Mainz – Alemania.* El objetivo de este estudio fue identificar la prevalencia de ansiedad preoperatoria y la necesidad de información con respecto a los factores de influencia como la edad, el sexo, la operación previa y el grado de cirugía, y examinar el nivel de concordancia entre la autoevaluación de los pacientes y las calificaciones de los médicos. Se realizó un estudio prospectivo observacional con doscientos diecisiete pacientes programados para cirugía electiva, los cuales completaron cuestionarios antes de la interacción con el anestesiólogo. Los médicos fueron cegados a las calificaciones de los

pacientes y proporcionaron sus calificaciones subjetivas sobre la ansiedad de los pacientes y la necesidad de información inmediatamente después de ver al paciente. Se encontró que el 18.9% de los pacientes fueron clasificados como "casos de ansiedad" (31.8% en mujeres y 10.6% en hombres). El grado de la cirugía prevista, pero ningún otro factor investigado se relacionó con la ansiedad de los pacientes. La edad (pacientes mayores) se correlacionó con el requisito de información ($r=0.21$, $P=0.002$). El análisis del acuerdo mostró solo correlaciones débiles entre los pacientes autoinformes y calificaciones de los médicos, demostrados en coeficientes Kappa de bajo peso (0.12 a 0.32). Se concluyó El APAIS es un instrumento útil para evaluar el nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes y la necesidad de información. Dada la relación entre la ansiedad preoperatoria y el resultado postoperatorio, parece justificado incorporar este enfoque en la consulta preoperatoria.

Doñate, M. (2015) *Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía. Hospital Royo Villanova. Hospital universitario Royo Villanova. Zaragoza – España.* El objetivo de este estudio es establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Es un estudio descriptivo transversal de 99 pacientes seleccionados aleatoriamente, programados para intervención quirúrgica en el Hospital Royo Villanova, del sector I de Zaragoza. Se valoró el nivel de ansiedad preoperatoria y el grado de información previa mediante la escala APAIS y se utilizó la escala STAI-AE en algunos de los pacientes, para comprobar la veracidad de la escala APAIS. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.21.0, aplicando la prueba de Chi-cuadrado, el test Anova y la prueba no paramétrica de Kruskal Wallis para estudiar la asociación entre las distintas preguntas y el grado de ansiedad. Para valorar la asociación de las dos escalas se empleó el test de Correlación de Pearson. Las variables de: nivel educativo, tipo de cirugía, especialidad e intervención quirúrgica previa, no muestran una significación estadística ($p<0,05$) respecto a la variable de nivel de ansiedad. Se ha evidenciado que existe asociación entre el grado de información y el nivel de ansiedad. 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.

Rodríguez, R. (2016) *Factores asociados a la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente belén de Lambayeque. Facultad de ciencias de salud. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque - Perú.* El objetivo de este estudio es determinar los factores asociados a la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque en enero de 2015. Se realizó una investigación cuantitativa correlacional. Muestra de 80 personas que cumplieron con los criterios de elegibilidad, Se empleó estadística descriptiva a través tablas de frecuencias y estadística inferencial a través de una prueba de chi cuadrado para medir la relación. Se encontró que el 17,5% alcanza un nivel alto en los factores predisposiciones en donde predomina la dimensión biológica, seguida de los de mantenimiento, donde destaca la dimensión situaciones y acontecimientos. El 60% de los pacientes tienen ansiedad, solo el 5% alcanzó un nivel alto, el 25% nivel medio y 30% nivel bajo. La prueba estadística del Chi Cuadrado dio un valor de significancia de $0,000 < 0,05$. Se concluye que existe asociación entre los factores predisposicionales, activadores y mantenimiento con los niveles de ansiedad.

Quijano, S. (2015) *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013. Facultad de medicina humana. Universidad nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú.* El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM – 2013. El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 pacientes en el preoperatorio. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Se encontró que del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) es bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo. Se concluyó que el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del HNDM, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos

y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados.

Berninzón, L. (2015) *Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica hospital nacional Arzobispo Loayza 2015. Lima - Perú*. Determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo agosto a octubre del 2015. Material y Métodos: Estudio cuantitativo, transversal, no experimental, analítico e inferencial en 79 pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica; en quienes se le realizó la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam, obteniendo además datos demográficos, riesgo anestésico y requerimiento totales de fármacos anestésicos. Resultados: La cantidad total y dosis requerida de propofol y remifentanilo están correlacionadas fuertemente con el score de ansiedad y necesidad de información. La cantidad total y dosis requerida de rocuronio presentan una débil correlación con el score de necesidad de información y solo la dosis requerida de rocuronio presenta una débil correlación con el score de ansiedad, mientras que la cantidad total no. Del total de pacientes: 68% fueron mujeres, 50.6% con American Society of Anesthesiologists I y antecedente quirúrgico positivo. Se concluyó que el requerimiento de propofol y remifentanilo están correlacionadas fuertemente y el de rocuronio débilmente con el nivel de ansiedad preoperatoria. La mayor parte de la población sometida a colecistectomía laparoscópica son del sexo femenino con riesgo anestésico clase I según American Society of Anesthesiologists.

Arévalo, L. (2016) *Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del hospital tingo maría de abril a junio del 2015. Universidad de Huánuco. Huánuco – Perú*. El Objetivo de este estudio fue Determinar el nivel de ansiedad en pacientes preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. La Metodología empleada fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía de abril a junio del 2015, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de

ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. Resultados de este estudio fueron, el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes preoperatorios manifestaron [42% (38)] sentirse atado (como oprimido), 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y un 38% (34) de ellos revelaron sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la dimensión ansiedad rasgo los pacientes refirieron [62% (56)] no sentirse triste (melancólico), un 58% (52), no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También un 57% (51) no están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor p [(0,000 y 0,000)] respectivamente. Se concluyó que El nivel de ansiedad en pacientes preoperatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María son distintos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

Los antecedentes analizados servirán como base para la ejecución del presente proyecto de investigación y a su vez me va a permitir diseñar y/o estructurar la base teórica, el diseño metodológico, el instrumento y las conclusiones para así comparar los resultados que se obtengan con los antecedentes presentados.

1.1.2 Fundamentación científica

Base teórica.

1.1.2.1 ANSIEDAD

Definición

La palabra ansiedad deriva del latín *anxietas*, *anxietatis*, cualidad del adjetivo latino *anxius* (angustiado, ansioso), el cual se relaciona con el verbo *angere* (estrechar, oprimir). Parece que todo deriva de la raíz indoeuropea *-angh-* que significa estrecho o doloroso. En 1769, William Cullen, en su *Synopsis nosologiae methodicae*, se refería a la ansiedad como una afección general del sistema nervioso que cursaba sin fiebre ni afección local de algún órgano, y que comprometía “los sentimientos” y “el movimiento”. Actualmente la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2015-2017 define la ansiedad como una sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una

respuesta autónoma (cuyo origen es desconocido o inespecífico), por la anticipación de un peligro y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza. (Arévalo, 2016; Bérninzon, 2015; Condori, 2015; Delgadillo, 2016; Díez, 2012; Doñate, 2015; Ham, 2013; Herdman, 2012; Magallanes, 2016; National Center of Biotechnology Information, 2018; Quijano, 2015; Quintero, 2017; Rodríguez, 2016)

Es importante entender que la ansiedad es una sensación o un estado emocional normal y que también es un mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante determinadas situaciones y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia. (Arévalo, 2016; Condori, 2015; Delgadillo, 2016; Magallanes, 2016; Quijano, 2015)

Clasificación:

Existen diversas maneras de clasificar la ansiedad, según Arévalo (2016) de acuerdo con el grado o intensidad en la que se presenta, la ansiedad puede clasificarse en:

- Ansiedad leve: Cuando la ansiedad es pasajera, ocasionada por situaciones cotidianas, en este grado la ansiedad puede impulsar, motivar e incluso incrementar la creatividad, debido a que se está más alerta.
- Ansiedad moderada: Cuando la concentración disminuye, debido a que se está más atento al motivo de la ansiedad.
- Ansiedad severa: Cuando aparece sintomatología.

Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable. Mientras que cuando se supera la capacidad adaptativa de la persona, esta se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Así mismo, Delgadillo (2016) menciona que, aunque la ansiedad es un trastorno afectivo que es hasta cierto límite normal, es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica.
(p.11)

- **Ansiedad no clínica:**

- **Ansiedad rasgo o neuroticismo:** Este tipo de ansiedad denota un característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean circunstancias estresantes o no ya que es una condición vinculada con la personalidad que ejerce una influencia constante en la conducta del individuo y se establece en el tiempo y las situaciones, ocasionando que sea más vulnerable al estrés y que considere un gran número de situaciones como peligrosas. Una persona que ha estado ansiosa todo el tiempo posee una actitud de aprensión, y ha conformado toda una estructura más o menos estable de vida en función al rasgo de ansiedad, conocido como ansiedad crónica. Las personas con este rasgo tienen más probabilidades en el futuro de desarrollar un trastorno de ansiedad. (Arévalo, 2016; Condori, 2015; Delgadillo, 2016; Magallanes, 2016)
- **Ansiedad-estado:** Este tipo de ansiedad se caracteriza por ser una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas y conductuales. A veces este tipo de ansiedad es elevada o posee una alta intensidad, en tal caso se denomina ansiedad aguda. Ambos conceptos están relacionados. Una persona con un nivel elevado de ansiedad rasgo presenta, por regla general, una ansiedad estado también elevada. Sin embargo, una persona con un nivel de ansiedad rasgo bajo puede mostrar de forma puntual reacciones de ansiedad de elevada intensidad ante situaciones que perciba como amenazantes (ansiedad estado). (Arévalo, 2016; Condori, 2015; Delgadillo, 2016; Magallanes, 2016)

- **Patología de ansiedad o ansiedad clínica:**

Es un tipo de ansiedad que se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas. El problema surge cuando las emociones ocurren en situaciones en las que ni la lucha ni la huida son los comportamientos adecuados. Se convierten entonces en un obstáculo para el comportamiento, dando respuestas de activación inadecuadas. El pensamiento está acelerado, los músculos tensos, la respiración agitada, la emoción es negativa, pero no se tiene que luchar ni huir, se tendría que bajar la tensión muscular, regularizar la respiración, desactivar el pensamiento y sentir una sensación más positiva, pero eso no es fácil. También será patológica si se hace crónica y, por tanto, se tiende a luchar o evitar en cada momento tanto que causa estrés o mucho sufrimiento. Entre estos trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada. En la actualidad se estima que un 20.5% o más de la población mundial sufre de algún trastorno de ansiedad, generalmente sin saberlo. (Arévalo, 2016; Condori, 2015; Delgadillo, 2015, Quijano, 2015)

Manifestaciones clínicas:

La ansiedad se manifiesta mediante diversa sintomatología clínica la cual según Magallanes (2016) se puede ser agrupada en:

- Síntomas motores: Temblor, contracciones o sensación de agitación, tensión o dolor muscular, inquietud, fatiga.
- Síntomas de hiperactividad vegetativa: Dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o taquicardia, sudoración o manos frías y húmedas, boca seca, mareos o sensación de inestabilidad, náuseas, diarrea u otras molestias abdominales, sofocación o escalofríos, micción frecuente, dificultad para deglutir o sensación de "nudo en la garganta".
- Síntomas de hipervigilancia: Sensación de que va a suceder algo, respuesta de alarma exagerada, dificultad para concentrarse o "mente en blanco", dificultad para conciliar el sueño, irritabilidad.

Fisiopatología:

En lo que corresponde al desarrollo de la ansiedad, Delgadillo (2015) habla de 3 hipótesis:

- Hipótesis gabaérgica: En la cual se dice que hay una sustancia endógena que actúa como ansiógena en los enfermos, o bien la posible alteración en la configuración o funcionamiento del receptor del GABA, este último se ve apoyado por hechos que como un antagonista benzodiazepínico (flumacénil) es capaz de provocar frecuentes y graves crisis de angustia en pacientes que sufren algún trastorno de pánico, pero no en controles sanos.
- Hipótesis noradrenérgica: En la cual se dice que los agonistas β -adrenérgicos y los antagonistas α_2 adrenérgicos (yohimbina) pueden provocar crisis de angustia frecuente y grave.
- Hipótesis serotoninérgica: En la cual se ha demostrado que la administración experimental en humanos de agonistas serotoninérgicos tanto de tipo directo (mclorofenilpiperacina) como indirectos (fenfluramina) pueden provocar ansiedad en pacientes afectados de trastornos de este tipo. El interés de esto es que los antidepresivos serotoninérgicos tenían efectos terapéuticos en algunos trastornos de la ansiedad.

Factores predisponentes:

Existen múltiples factores predisponentes que están relación con la aparición de la ansiedad, entre estos se encuentran los factores genéticos ya que se observa una incidencia aproximada de 30-40% de padecer trastornos de ansiedad si se tienen familiares de primer afectados, también se demostró que el sexo femenino se encuentra más propenso a padecer ansiedad debido a que tienen un nivel más bajo del químico de la enzima catecol ometil transferasa (COMT) que controla ese estado de ánimo. Así mismo se ha comprobado que, aunque los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida, estos ocurren con mayor frecuencia entre los 20 a 30 años, debido a que, en ese periodo, se espera que muchas metas, planes y logros se empiecen a concretar, si alguien no ha sido capaz de "triunfar" a esa edad se siente fracasado; la falta de desarrollo social al no conseguir un buen empleo, no consolidar una familia, entre otros factores. (Arévalo, 2016; Condori, 2015; Delgadillo, 2015)

Causas:

Hay muchas causas y varían de unas personas a otras. Algunas personas tienen problemas con la ansiedad porque tienen tendencia a reaccionar exageradamente ante las dificultades, otras se vuelven ansiosas como consecuencia de un acontecimiento especialmente desagradable, en otros casos, la aparición de un problema importante o la acumulación de pequeños problemas causa la ansiedad. Así mismo se describe ciertas drogas como la cafeína, alcohol, nicotina, remedios para el resfriado, descongestionantes, broncodilatadores para el asma, antidepresivos tricíclicos, cocaína, anfetaminas, pastillas para dietas, medicamentos para el trastorno de hiperactividad y déficit de atención, y medicamentos para tratar problemas tiroideos tanto alucinógenas como medicinales, pueden llevar a que se presenten síntomas de ansiedad, ya sea debido a los efectos secundarios o a la abstinencia de la droga. Una dieta deficiente también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. En casos muy poco comunes, un tumor de la glándula suprarrenal (feocromocitoma) puede ser la causa de ansiedad. Los síntomas son causados por una sobreproducción de hormonas responsables de los sentimientos de ansiedad. Otra causa de ansiedad corresponde al acto anestésico-quirúrgico. Los modos de desarrollar un trastorno de ansiedad son, pues, muy variados. Por esto, es importante reflexionar para descubrirla causa que ha podido producir la ansiedad y poder así hacer frente a los problemas de un modo más eficaz. (Arévalo, 2016; Quijano, 2015)

Diagnóstico:

Por todo lo mencionado, es evidente la importancia de contar con instrumentos de evaluación confiables y válidos que permitan el diagnóstico y/o valoración oportuna, Magallanes (2016) menciona:

- El test de Ansiedad de Beck (BAI): Es un instrumento diseñado para medir la ansiedad clínica, puede aplicarse a una variedad de diferentes grupos de pacientes y a la población normal, a adultos y adolescentes; es el instrumento más utilizado en la investigación psicológica.
- La Escala de ansiedad de Ámsterdam: Es un instrumento que consiste en una serie de cuestionamientos con un valor de uno a cinco puntos para cada respuesta, con un máximo de 20 puntos, en donde obtener una puntuación

entre cinco y siete indica que los pacientes no requieren información; una calificación entre ocho a 10 indica que los pacientes requieren información más completa.

- El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI): Es un instrumento que se desarrolló con el fin de obtener información confiable y rápida en forma autoadministrada, tanto en la investigación como en la práctica clínica.

Tratamiento:

Cuando la ansiedad es patológica es necesario darle tratamiento y terapias, ambos en conjunto o por separado poseen cierta efectividad para las personas que padecen este trastorno. El objetivo no es hacer que desaparezca, sino aprender a controlarla y reducirla a niveles manejables y adaptativos. Entre estos se encuentran el uso de fármacos ansiolíticos, la psicoterapia cognitivo-conductual, la reducción del estrés mediante técnicas de relajación y respiración y por último cambios en la alimentación como la eliminación gradual estimulantes, analgésicos o drogas; algunos pacientes informan reducciones considerables en su ansiedad sólo tomando estas medidas. (Arévalo, 2016; Delgadillo, 2015; Quijano, 2015)

1.1.2.2 ACTO QUIRÚRGICO

La cirugía es una rama de la medicina, que se ocupa de las técnicas quirúrgicas, por medios manuales e instrumentales y comprende el tratamiento integral de los enfermos. Según Quijano (2015) el acto quirúrgico se puede dividir en tres períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio. Cada uno de ellos se caracteriza por requerir distintas acciones del profesional y por provocar en el paciente diversas modificaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas influidas por la preparación para la cirugía y la agresión quirúrgico-anestésica. El resultado final será adecuado si el encadenamiento y el progreso de las tres etapas es normal y armónico.

- Preoperatorio: Comienza cuando se toma la decisión de someter al paciente a una intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se traslada a la mesa quirúrgica. Durante esta fase, la enfermera identifica las necesidades

fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente, así como los problemas potenciales. A continuación, el profesional enfermero lleva a cabo las acciones encaminadas a resolver cada uno de los problemas que se hayan planteado, ofreciendo así una ayuda individualizada.

- Intraoperatorio: Empieza con el traslado del paciente a la mesa quirúrgica y finaliza cuando se admite al enfermo en la sala de recuperación. Todas las actividades se enfocan con el único fin de cubrir sus necesidades y de procurar su bienestar durante todo el proceso; el paciente reconoce a la enfermera que ha realizado la visita preoperatoria y establece con ella una relación paciente-enfermera. En esta fase el profesional enfermero ha de realizar sus funciones dentro del plan quirúrgico con habilidad, seguridad, eficiencia y eficacia.
- Postoperatorio: Se inicia con la admisión del paciente en la Unidad de Recuperación Postanestésica (URPA) y finaliza cuando el cirujano suspende la vigilancia. Las enfermeras deben cerciorarse de que todos los procedimientos y técnicas de enfermería se ejecutan de forma correcta; así, los indicadores del buen resultado del proceso perioperatorio serían la satisfacción de todas las necesidades del paciente y el logro de los resultados deseados.

Clasificación:

De acuerdo con el tipo de cirugía, puede ser clasificada como:

- Cirugía mayor: Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización. (Arévalo, 2016; Condori, 2015)
- Cirugía menor: El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización o es de 1 a 2 días, en este grupo se encuentran: reparación de hernias, reparación de fracturas de los huesos, extirpación de lesiones en la piel, biopsia de tumores. (Arévalo, 2016; Condori, 2015)

De acuerdo con la importancia de la cirugía, Quijano (2015) lo clasifica como:

- Cirugía urgente: cuando la diligencia con la que se haga depende la función de un órgano o la vida del paciente.

- Cirugía no urgente: cuando el paso de horas o días no es determinante para la vida del paciente.
- Cirugía necesaria: cuando de ella depende la función de un órgano o la vida del enfermo, independientemente de la oportunidad de realizarla, cirugía electiva: es aquella en la que el paciente puede optar por ser operado o no.

1.1.2.3 ANSIEDAD PRE OPERATORIA

Generalidades

Uno de los diagnósticos enfermeros que se repite en la mayoría de los pacientes en el quirófano es la ansiedad debido a que las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Sin embargo, el personal de Centro Quirúrgico evalúa de una manera imperfecta la ansiedad del paciente y, por consiguiente, es frecuente que exista discordancia entre la valoración de la ansiedad y el grado de ansiedad expresado por el paciente. Por ello, el conocimiento del nivel de ansiedad del paciente en el periodo preoperatorio es importante y la atención debe enfocarse a disminuirla, con una adecuada atención hospitalaria y una visita pre-anestésica eficiente, que a la vez implique la preparación psicológica y/o farmacológica del enfermo, con el fin de disminuir la morbilidad, reducir costos con estancias cortas y proporcionar calidad total en la atención de los pacientes. La ansiedad y el estrés en el paciente es un factor esencial que especialmente el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de "rutina", sino debe ser enfocado en forma particular a cada paciente y el desafío consiste en identificar, planear y proporcionar un plan de asistencia que cubra las necesidades específicas de cada paciente. (Arévalo, 2016; Bagés, 2015; Batista, 2014; Condori, 2015; Delgadillo, 2016; Magallanes, 2016; Quijano, 2015; Svensson, 2016)

Según Quijano (2015) los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria. En general, los enfermos con una adaptación preoperatoria normal (aquellos que tienen una visión realista de su experiencia quirúrgica y el

grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía) presentan una buena evolución postoperatoria. Por el contrario, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio, a menudo también portador de una personalidad previa con rasgos patológicos, presentan mayores dificultades en su evolución clínico-quirúrgica. (p.32)

Factores de riesgo:

La magnitud de la ansiedad que experimenta cada paciente en el período preoperatorio y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- La magnitud del factor traumático externo o real: La gravedad de la enfermedad orgánica, si se realizara una intervención de cirugía mayor o mutilante.
- Temor a lo desconocido: incertidumbre en relación con el resultado de la cirugía o desconocimiento acerca de la experiencia quirúrgica. Así mismo, la admisión al hospital. En estudios previos se ha demostrado que, en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos una semana antes de su admisión.
- La duración del período preoperatorio: Cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías: Historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.
- La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad: Es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse y controlar psicológicamente las situaciones estresantes.
- Temor a la anestesia, miedo a una inducción desagradable, a imprevistos durante la anestesia, a despertarse durante la intervención quirúrgica o a sentir dolor mientras está bajo los efectos. Este temor suele estar relacionado

con pérdida de control mientras se está bajo la anestesia, acciones o situaciones verbales fuera de control y el miedo a lo desconocido.

- Temor al dolor o a una analgesia postoperatoria inadecuada o no efectiva, el cual es un temor habitual.
- Temor a la muerte, es frecuente que el paciente experimente esta sensación a pesar de los avances científicos y tecnológicos en cuanto a cirugía y anestesia se refiere, no existe ninguna intervención quirúrgica ni anestesia totalmente segura. No obstante, en la vida diaria los individuos nos enfrentamos a riesgos mayores que lo que respecta a una cirugía.
- Temor a la separación, el paciente queda separado de su entorno familiar y de trabajo, el dejar tareas, contratos, el temor a no retornar por un tiempo o definitivamente.
- Temor a la alteración de los patrones de la vida, el temor a una capacidad temporal o definitiva, posterior a la cirugía. La recuperación interfiere en forma variable en las actividades cotidianas, de trabajo y en las profesionales.

La ansiedad puede desaparecer en el periodo posoperatorio, cuando el paciente recupera el estado de alerta y revalora que su entorno no presenta cambios importantes que le signifique modificación de sus hábitos de vida previos. (Batista, 2014; Condori, 2015; Quijano, 2015)

Sintomatología

Los síntomas fisiológicos que usualmente acompañan la ansiedad durante los momentos del acto operatorio en ocasiones pueden persistir hasta mucho tiempo después de la intervención quirúrgica; incluyen taquicardias, arritmias, elevación de la tensión arterial, disnea, entre otros. Es necesario detectar, además como estos cambios fisiológicos suelen acompañar los estados de ansiedad y pueden afectar el óptimo desarrollo de la intervención quirúrgica, tales como variaciones de la tensión arterial o de la frecuencia cardiaca, hiperventilación, posibles arritmias o la probable descompensación de alguna enfermedad crónica por citar algunos. Algunos síntomas deben alertar sobre la probable existencia de un cuadro de ansiedad preoperatoria anormal y/o mal tolerada son insomnio,

pesadillas, cefaleas tensionales, náuseas, sensación de disnea u opresión precordial atípica entre otras. (Condori, 2015; Magallanes, 2016)

Diagnóstico

Por todo lo expuesto, es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico, sin embargo, no es una práctica común explorar estos aspectos debido a las restricciones de tiempo durante la visita preoperatoria y la carga de trabajo, o porque las preocupaciones del paciente se subestiman o pasado por alto. Es por esto, que parece razonable evaluar la ansiedad preoperatoria con un instrumento pragmático, pero sensible y específico, entre los cuales se encuentran diversas escalas como el DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale), STAI (State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire) que evalúa la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado, Escala Visual Análoga de Ansiedad, las escalas de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton, y, más recientemente, la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Amsterdam (APAIS), diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996. Si bien existe gran variedad de instrumentos para medir la ansiedad preoperatoria, las más utilizadas son la (HAD) Hospital anxiety and depression scale, (EVA) Escala visual analógica y la APAIS. (Arévalo, 2016; Condori, 2015; Laufenberg, 2013, Porkharel, 2011)

Manejo de la ansiedad preoperatoria

La meta de la evaluación preoperatoria es asegurar que el paciente ingrese al quirófano en las mejores condiciones fisiológicas posibles a fin de reducir la morbimortalidad vinculada con la intervención a la que será sometido, teniendo en cuenta que la anestesia y el acto quirúrgico suman a la enfermedad, puesto que estimulan el eje neuroendocrino, incrementan la carga circulatoria y respiratoria, y acrecientan el metabolismo. De esta evaluación pueden surgir recomendaciones sobre el mejor manejo clínico en el perioperatorio. El objetivo final es lograr que la cirugía se realice con el menor riesgo contingente y el máximo beneficio para el paciente, que el postoperatorio transcurra sin ocurrencias desfavorables y, finalmente, que todo el proceso se desarrolle de manera costo-efectiva. (Condori, 2015; Delgadillo, 2016; Quijano, 2015)

Según Quijano (2015) la preparación psicológica que se le ofrece a los pacientes tiene gran influencia positiva en el estado anímico de estos, pudiéndose observar en el mismo la disminución de su ansiedad preoperatoria cuantitativamente, por lo mismo los pacientes finalmente llegan a manifestar sintomatología agrupada en dos grandes grupos:

- Síntomas negativos: Señalan que el paciente experimenta muchos temores frente a la intervención quirúrgica, un sentimiento de incomodidad leve o intensa cuyo origen es desconocido o incierto acerca del pronóstico quirúrgico; una relación compleja del individuo frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos; por ello es necesario, que la enfermera escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica.
- Síntomas positivos: Se pueden manifestar gracias a muchas estrategias de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias.

Consecuencias

Son muchos los estudios que afirman que cuanto más intensa es la ansiedad antes de una intervención quirúrgica, más larga y difícil puede ser la recuperación quirúrgica, ya que aumenta la percepción de náuseas y vómitos, así como el dolor postoperatorio, haciendo necesario un mayor uso de analgésicos, esto que repercute directamente en los costos de la atención. Así mismo se asocia con problemas como acceso venoso difícil, retraso en la relajación de la

mandíbula y tos durante la inducción de la anestesia y aumento de la necesidad de anestesia. (Bagés, 2015; Quijano, 2015; Laufenberg, 2013; Porkharel, 2011; Svensson, 2016)

1.1.2.4 ROL DE LA ENFERMERA (O) EN EL MANEJO DE LA ANSIEDAD PRE OPERATORIA

Este estudio tomará los conceptos de la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau, mencionada en el artículo realizado por Elers (2016), la cual describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso terapéutico, puesto que mediante las cuatro fases que plantea Peplau, se logran analizar las cuatro experiencias psicobiológicas que experimentan los pacientes: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad.

Las cuatro fases comprenden:

- Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.
- Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita.
- Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.
- Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

Peplau determinó que en la relación paciente-enfermera, hay diversos objetivos los cuales son:

- Objetivos e intereses distintos: Se tratan de juicios individuales sobre la comprensión individual de la naturaleza del diagnóstico médico.

- Objetivos de salud comunes, compartidos: Se tratan de la comprensión mutua del diagnóstico y los esfuerzos por parte de la enfermera y del paciente para dar solución las necesidades del paciente.

Teniendo en cuenta estos objetivos es que la teoría Peplau describe seis roles de la enfermera:

- Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
- Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.
- Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.
- Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

Finalmente, la teoría de Peplau se sintetiza en dos postulados fundamentales.

- El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

- Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema. Casi todas las madres pueden amamantar a sus recién nacidos. El éxito de la lactancia depende de una adecuada integración entre madre e hijo con el apoyo del padre y la familia, anudada a un acceso de servicios de salud en etapas tempranas para actuar de forma oportuna en caso de surgir problemas relacionados con la lactancia.

La promoción de la lactancia materna exige motivación, capacitación y labor coordinada de muchas personas. Sin embargo, ya que su éxito depende más de la instrucción y el apoyo ofrecidos a las madres que de cuidados de tipo curativo, constituye un campo ideal para la intervención del personal de enfermería, cuya labor dirigente en este sentido puede asegurar el impacto perdurable de los programas de promoción.

El personal de enfermería es el que tiene más contacto con la madre durante los momentos críticos es decir prenatal y postparto, y por lo tanto, desempeña un papel importantísimo en el inicio y la continuación de la lactancia natural.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La ansiedad es una variable psicológica que incide en el estado emocional del paciente producida por la falta de información sobre el procedimiento anestésico, al procedimiento quirúrgico y al sexo principalmente. Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. Se ha reportado que la ansiedad preoperatoria llega a oscilar desde un 37 a un 80%.

Con esta investigación se ha propuesto un instrumento de recolección de datos válido y confiable para medir el nivel de ansiedad de los pacientes preoperatorios. Este instrumento, ayudará a aclarar el problema de estudio y de igual modo servirá para antecedente de futuros estudios, mediante un informe real y de carácter científico sobre el estado ansioso del paciente.

Los resultados que se encuentren permitirán conocer la frecuencia en que se presentan la ansiedad para proponer a las autoridades de enfermería estrategias tendientes a mejorar la calidad del cuidado de enfermería en relación al estado emocional del paciente pre quirúrgico y disminuir su ansiedad, situación que va contribuir en su pronta recuperación y una estadía hospitalaria más corta.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado diciembre 2017 – abril 2018?

1.4 CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.4.1 Conceptualización

ANSIEDAD

Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (cuyo origen es desconocido o inespecífico), por la

anticipación de un peligro y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.

ACTO QUIRURGICO

Consiste en una rama de la medicina, que se ocupa de las técnicas quirúrgicas, este se puede dividir en tres períodos: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio.

ANSIEDAD PREOPERATORIA

Ansiedad desencadenada por una intervención quirúrgica ya sea mayor o menor.

Variables

Variable Independiente:

Paciente pre operatorio.

Variable Dependiente:

Nivel de ansiedad.

1.4.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores
Variable Independiente: Paciente preoperatorio	Paciente que va a ser sometido a un procedimiento quirúrgico, ya sea mayor o menor y que puede ser electivo o de emergencia.	Tipo de procedimiento quirúrgico	<p>Cirugía mayor: Son las cirugías de cabeza, cuello, tórax y abdomen. El tiempo de recuperación puede ser largo y exigir la permanencia en terapia intensiva o varios días de hospitalización.</p> <p>Cirugía menor: El tiempo de recuperación es corto, se retorna rápidamente a las actividades normales. Generalmente, estas cirugías no requieren hospitalización o es de 1 a 2 días, en este grupo se encuentran: reparación de hernias, reparación de fracturas de los huesos, extirpación de lesiones en la piel, biopsia de tumores.</p>	<p>Herniorrafías</p> <p>Hernioplastia</p> <p>Colelap</p> <p>Colecistectomía abierta</p> <p>Exéresis de lipoma.</p> <p>Amputación supracondílea</p> <p>Limpieza quirúrgica</p>
Variable dependiente: Nivel de ansiedad	Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de	Ansiedad Rasgo	Característico estilo o tendencia temperamental a responder todo el tiempo de la misma forma, sean	<p>Severo</p> <p>Moderado</p> <p>Leve</p>

	<p>una respuesta autónoma (cuyo origen es desconocido o inespecífico), por la anticipación de un peligro y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	<p>Ansiedad estado</p>	<p>circunstancias estresantes o no.</p> <p>Emoción temporal que depende más bien de un acontecimiento concreto y que se puede identificar. La respuesta de ansiedad-estado tiende a fluctuar a lo largo del tiempo.</p>	<p>Nulo</p>
--	---	------------------------	---	-------------

1.5 HIPÒTESIS

Por ser un estudio descriptivo observacional simple no lleva hipótesis.

1.6 OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre- operatorios del servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado de enero a abril– 2018. Piura.

Objetivos Específicos

- Describir las características sociodemográficas de la muestra en el estudio.
- Determinar el tipo de cirugía más frecuente a la que son sometidos los pacientes programados de cirugía electiva.
- Identificar el nivel de ansiedad estado en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado de enero a abril del 2018.
- Identificar el nivel de ansiedad rasgo en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado de enero a abril del 2018.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

El presente trabajo de investigación estuvo guiado bajo el enfoque cuantitativo, dentro del cual tiene un carácter descriptivo observacional simple; así mismo la investigación fue de corte transversal.

Es cuantitativo porque las variables a estudiadas se midieron mediante una escala numérica las variables del estudio.

Es descriptivo observacional simple porque se describieron las variables tal y como se presentaron en la realidad y luego fueron analizadas, en este caso se describieron las variables.

Fue de corte transversal porque me permitió obtener información en un tiempo y espacio determinado.

2.2 ÁREA DE ESTUDIO:

Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura. Perú.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población:

La población va estar constituida por 420 pacientes que se encuentren en el período pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, durante los meses de enero a abril del 2018.

Muestra: se utilizó la siguiente formula

$$n = \frac{Z^2 p q N}{(N - 1)E^2 + Z^2 p q}$$

N: es el tamaño de la población.

α : es el valor del error 5% = **0.05**

Z= 1.96

p = probabilidad de éxito= **0.5**.

q= probabilidad de fracaso= **0.5**

n: es el tamaño de la muestra.

Reemplazando

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 420}{419 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{403,2}{2.0075}$$

$$n = 200$$

La muestra estará constituida por 200 pacientes que se encuentren en el período pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, durante los meses de enero a abril del 2018.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.
- Pacientes que acepten participar en el estudio realizado en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.
- Pacientes que pertenezcan al servicio de Cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado.
- Pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.
- Pacientes que no acepten participar en el estudio realizado en el Hospital Jorge Reátegui Delgado.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica utilizada fue la encuesta, y la escala de ansiedad de Spielberg (STAI) validado en 2016 en Tingo María - Perú, por la autora Arévalo (2016), el cual sirvió para unificar criterios ya que consta de 40 ítems, que valoran con una escala tipo Likert. El inventario se divide en dos partes una que evalúan la ansiedad rasgo y ansiedad estado, cada una evalúa 20 ítems, que a la vez dispone de 5 opciones que

permiten identificar el nivel de ansiedad de los pacientes mediante puntuación de: mucho, lo cual da 4 puntos, bastante, lo cual da 3 puntos, algo, lo cual da 2 puntos y nada, lo cual da 1 punto.

	Ansiedad Rasgo	Ansiedad Estado	Ansiedad Total
Ansiedad Severa	61 - 80	61 – 80	121- 160
Ansiedad moderada	41- 60	41- 60	81- 120
Ansiedad Leve	21-40	21- 40	41- 80
Sin Ansiedad	0 - 20	0 – 20	0 – 40

VALIDEZ

Para determinar la validez la autora Arévalo (2016) realizó juicio de expertos en número total de 7, siendo procesada la información por el método de Alfa de Kronbachen.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó el permiso respectivo a la jefa del servicio de cirugía del Hospital.
- Se informó y se pidió el consentimiento de los pacientes en el período pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado. Piura. Perú
- Se procedió a aplicar el instrumento a cada participante
- La recolección se llevó a cabo desde el mes de enero al mes de abril del presente año.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo entre 20 a 30 minutos.

2.6 PROTECCION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS SUJETOS EN ESTUDIO

- a) Principio de Beneficencia: Garantía que no sufrirán daño: Esto se refiere a que los participantes no serán expuestos a experiencias que les provoquen incomodidad, para ello el instrumento será aplicado solo por el investigador.
- b) Principio de respeto a la dignidad humana: Las participantes tendrán la libertad de participar en forma voluntaria, así como la libertad de retirarse en el momento que deseen.
- c) Consentimiento informado: Se les informará que los datos obtenidos serán utilizados en forma confidencial y a la que solo tendrá acceso el investigador. Se incluirá un formulario de consentimiento, la cual documenta la participación voluntaria, después que recibieron una explicación completa sobre la investigación.
- d) Principio de anonimato: Los datos fueron manejados en forma anónima solo para la investigación.
- a) Principio de ética: Se respetará la integridad de los participantes sin interrumpir el procedimiento.

2.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACION

Para el Proceso de análisis e interpretación de datos se utilizó la estadística descriptiva y medidas de dispersión para determinar la frecuencia y proporción de las variables y se realizó el análisis interpretación de datos, teniendo en cuenta la base teórica revisada, realizando así un contraste entre los datos obtenidos y nuestra realidad, en primer término, en cuanto a los datos generales y luego a los datos específicos que se relacionan directamente con las variables del estudio. Para ello se empleó el programa SPSS versión 20 para su análisis e interpretación se consideró el marco teórico del presente estudio.

3. RESULTADOS

Tabla N° 1 Características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.

Características sociodemograficas	n= 200	
	Pacientes del servicio de cirugía fi	%
Edad según etapas de vida		
Adulto joven (18 a 35 años)	56	28%
Adulto(36 a 65 años)	114	57%
Adulto mayor (> 65 años)	30	15%
Total:	200	100%
Genero		
Masculino	106	53%
Femenino	94	47%
Total:	200	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

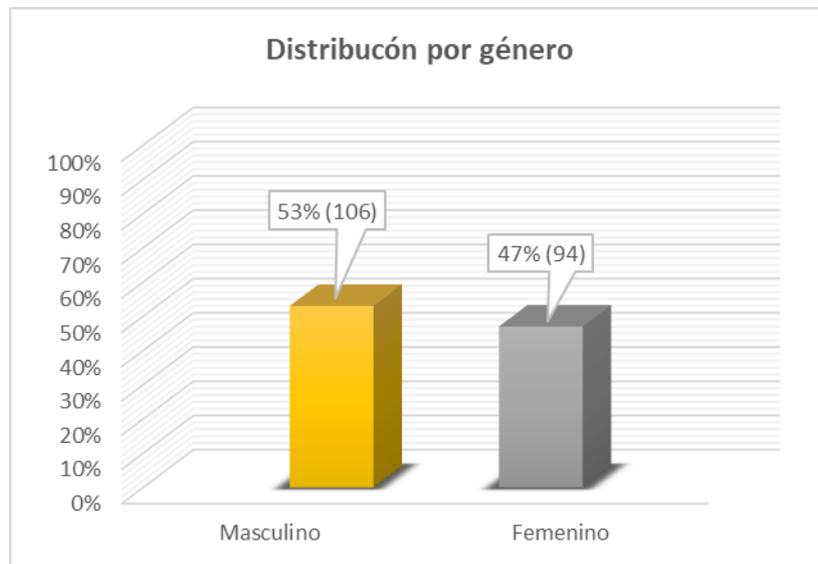


Figura N° 1 Representación gráfica del género de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

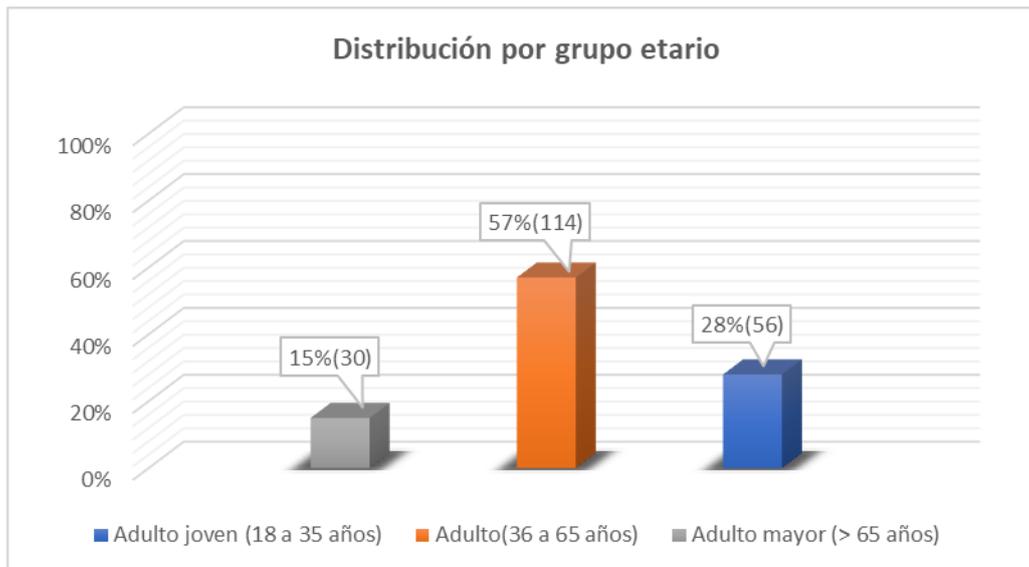


Figura N° 2 Representación gráfica del grupo etario de los pacientes del servicio de Cirugía del Hospital II Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

Tabla N° 2 Tipos de cirugías realizadas con mayor frecuencia en el servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.

Cirugía	n= 200		
	Pacientes del servicio de cirugía fi	%	% (Acumulado)
Apendicectomía	32	16.0%	16%
Colelap	41	20.5%	36,5%
Colecistectomía	14	7.0%	43,5%
Hernioplastía Inguinal	42	21.0%	64,5%
Hernioplastía Umbilical	31	15.5%	80%
Eventroplastía	6	3.0%	83%
Otros	34	17.0%	100%
Total:	200	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

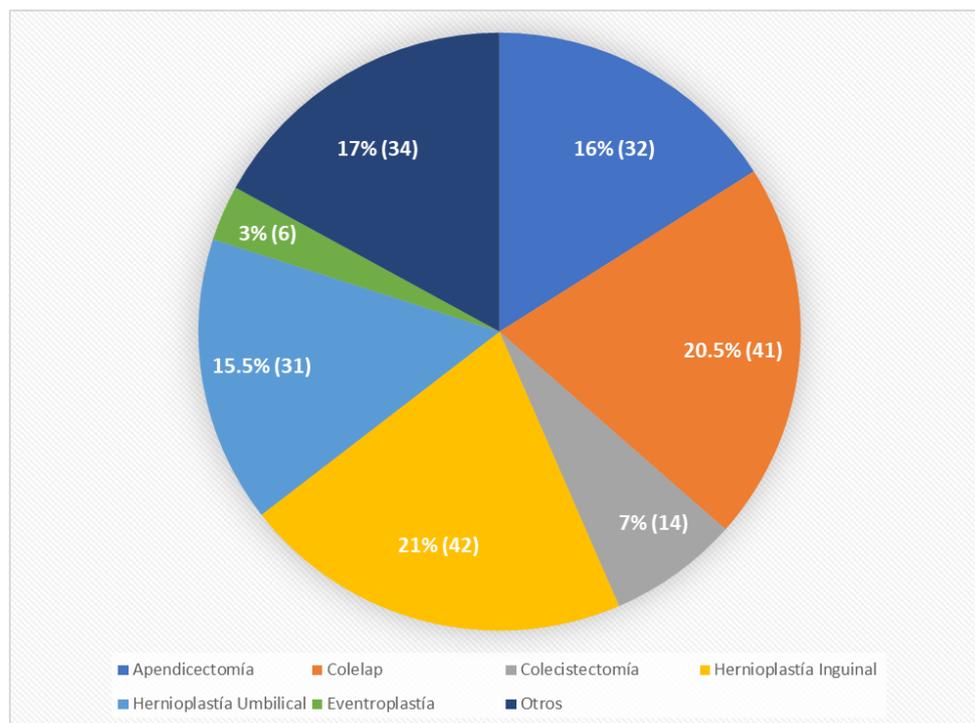


Figura N° 3 Representación gráfica de los tipos de cirugías realizadas con mayor frecuencia en el servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado. enero - abril 2018.

Tabla N°3 Nivel de ansiedad estado en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

Ansiedad estado	n= 200								Totales	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		n	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Me siento calmado	22	11.0%	87	43.5%	76	38.0%	15	7.5%	200	100%
Me siento seguro	4	2.0%	56	28.0%	136	68.0%	4	2.0%	200	100%
Estoy tenso	1	0.5%	97	48.5%	92	46.0%	10	5.0%	200	100%
Estoy contrariado	64	32.0%	110	55.0%	25	12.5%	1	0.5%	200	100%
Me siento comodo (estoy agusto)	20	10.0%	135	67.5%	43	21.5%	2	1.0%	200	100%
Me siento alterado	107	53.5%	69	34.5%	21	10.5%	3	1.5%	200	100%
Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	34	17.0%	128	64.0%	34	17.0%	4	2.0%	200	100%
Me siento descansado	39	19.5%	121	60.5%	38	19.0%	2	1.0%	200	100%
Me siento angustiado	1	0.5%	119	59.5%	75	37.5%	5	2.5%	200	100%
Me siento confortable	15	7.5%	138	69.0%	44	22.0%	3	1.5%	200	100%
Tengo confianza en mi mismo	0	0.0%	67	33.5%	124	62.0%	9	4.5%	200	100%
Me siento nervioso	11	5.5%	128	64.0%	52	26.0%	9	4.5%	200	100%
Estoy desasogoeado	47	23.5%	124	62.0%	25	12.5%	4	2.0%	200	100%
Me siento muy atado como oprimido	31	15.5%	134	67.0%	31	15.5%	4	2.0%	200	100%
Estoy relajado	62	31.0%	115	57.5%	20	10.0%	3	1.5%	200	100%
Me siento satisfecho	22	11.0%	131	65.5%	46	23.0%	1	0.5%	200	100%
Estoy preocupado	1	0.5%	120	60.0%	72	36.0%	7	3.5%	200	100%
Me siento aturdido y sobre exitado	84	42.0%	84	42.0%	26	13.0%	6	3.0%	200	100%
Me siento alegre	77	38.5%	95	47.5%	27	13.5%	1	0.5%	200	100%
En este momento me siento bien	45	22.5%	124	62.0%	31	15.5%	0	0.0%	200	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Tabla N°4 Nivel de ansiedad rasgo en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

Ansiedad rasgo	n= 200								Totales	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		n	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Me siento bien	3	1.5%	72	36.0%	120	60.0%	5	2.5%	200	100%
Me canso rapidamente	58	29.0%	107	53.5%	33	16.5%	2	1.0%	200	100%
Siento ganas de llorar	102	51.0%	79	39.5%	16	8.0%	3	1.5%	200	100%
Me gustaria ser tan feliz como otros	137	68.5%	57	28.5%	5	2.5%	1	0.5%	200	100%
Pierdo oportunidades por no decirme pronto	11	5.5%	161	80.5%	27	13.5%	1	0.5%	200	100%
Me siento descansado	30	15.0%	129	64.5%	37	18.5%	4	2.0%	200	100%
Soy una persona tranquila serena y sosegada	2	1.0%	56	28.0%	127	63.5%	15	7.5%	200	100%
Veo que las dificultades se amontonan	44	22.0%	111	55.5%	44	22.0%	1	0.5%	200	100%
Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	102	51.0%	79	39.5%	18	9.0%	1	0.5%	200	100%
Soy feliz	8	4.0%	73	36.5%	118	59.0%	1	0.5%	200	100%
Suelo tomar las cosas demasiado	36	18.0%	133	66.5%	30	15.0%	1	0.5%	200	100%
Me falta confianza en mi mismo	107	53.5%	80	40.0%	12	6.0%	1	0.5%	200	100%
Me siento seguro	1	0.5%	111	55.5%	86	43.0%	2	1.0%	200	100%
No suelo afrontar las crisis o dificultades	127	63.5%	64	32.0%	7	3.5%	2	1.0%	200	100%
Me siento triste (melancolico)	99	49.5%	82	41.0%	17	8.5%	2	1.0%	200	100%
Estoy satisfecho	9	4.5%	144	72.0%	43	21.5%	4	2.0%	200	100%
Me rondan y molestan pensamiento sin importancia	150	75.0%	46	23.0%	3	1.5%	1	0.5%	200	100%
Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos	35	17.5%	102	51.0%	54	27.0%	9	4.5%	200	100%
Soy una persona estable	23	11.5%	122	61.0%	43	21.5%	12	6.0%	200	100%
Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo	42	21.0%	121	60.5%	26	13.0%	11	5.5%	200	100%

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

Tabla N° 5 Grados del nivel de ansiedad estado - rasgo en los pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero – abril 2018.

Grados de ansiedad	n= 200								Totales	
	Sin ansiedad		Ansiedad leve		Ansiedad moderada		Ansiedad severa		n	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Ansiedad estado	0	0%	51	25.5%	147	73.5%	2	1.0%	200	100.0%
% Acumulado		0%		25.5%		99.0%		100.0%		
Ansiedad rasgo	0	0%	143	71.5%	54	27.0%	3	1.5%	200	100.0%
% Acumulado		0%		71.5%		98.5%		100%		

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

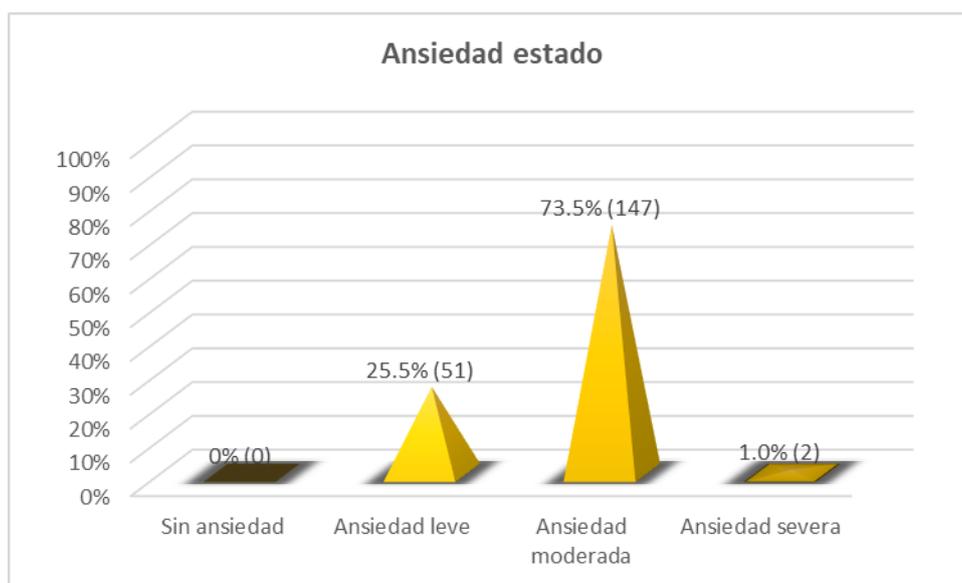


Figura N° 4 Representación gráfica del nivel de ansiedad estado de los pacientes en el servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

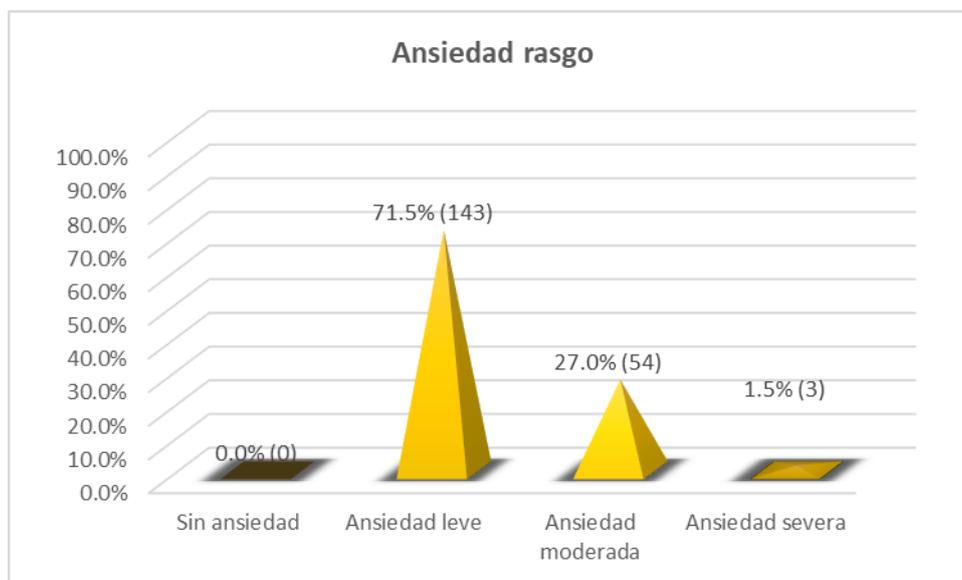


Figura N° 5 Representación gráfica del nivel de ansiedad rasgo en pacientes del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

Tabla N°6 Nivel de ansiedad total en los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

Niveles de ansiedad	n= 200		
	Fi	%	%. (Acumulado)
Sin ansiedad	0	0.0%	0.0%
Ansiedad leve	134	67.0%	67.0%
Ansiedad moderada	61	30.5%	97.5%
Ansiedad severa	5	2.5%	100.0%
Total:	200	100.0%	

Fuente: Cuestionario aplicado a la población en estudio

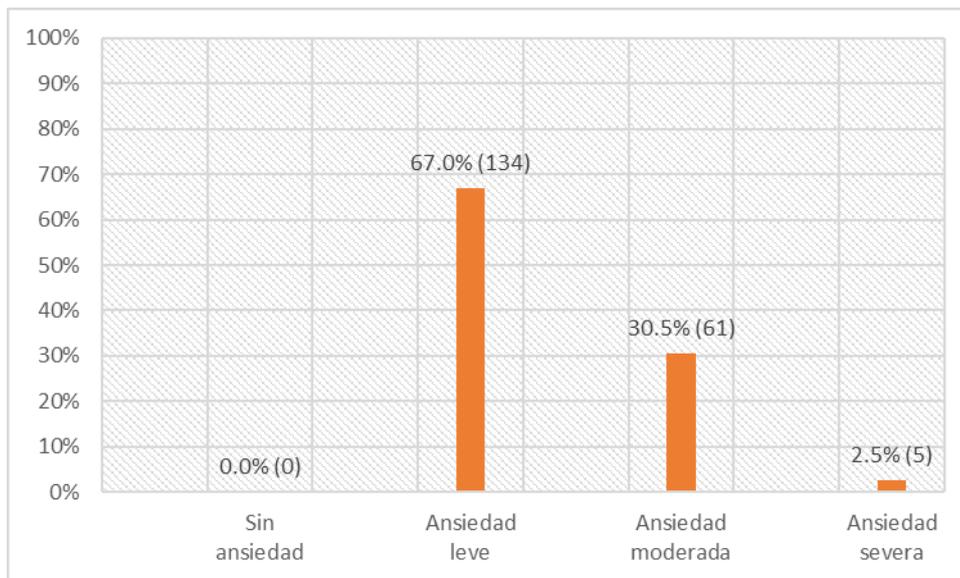


Figura N° 6 Representación gráfica del nivel de ansiedad total en los pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, enero - abril 2018.

4. ANALISIS Y DISCUSIÓN

La tabla N° 01, muestra las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado, de acuerdo al grupo etario, se encontró que el 28% corresponde a las edades 18 a 35 años, el 57% a las edades de 36 a 65 años y el 15 % a la edad mayor de 65 años. De acuerdo al género, se encontró que el 53 % corresponden al sexo masculino y el 47% al sexo femenino.

En el estudio realizado por Arévalo (2016) se encontró que el género masculino también ocupó la mayoría de su muestra con el 62%, la similitud de estos resultados sugiere que el sexo masculino se encuentra más afectado a situaciones de ansiedad por cirugías, pese a que la literatura describe que el sexo femenino suele estar más predispuesta a la ansiedad en general. Sin embargo, en el estudio realizado por Silvia (2015) se encontró que el 60% de la muestra corresponde al sexo femenino, reafirmando lo correspondiente a la teoría, aunque cabe recalcar que la muestra de este estudio fue de 30 pacientes, mientras que la muestra en el estudio de Arévalo es de 90 pacientes y en el presente estudio es de 200 pacientes, por lo cual podría considerarse que es una muestra pequeña y no se puede comparar con la de estos estudios. Un factor a tener en cuenta en nuestro estudio, es que las cirugías realizadas con mayor frecuencia presentan una mayor incidencia en el sexo masculino.

Así mismo, Arévalo (2016) encontró que el mayor porcentaje de su muestra se encuentra en el grupo etario de adultos con el 56%, lo cual es comparable con lo encontrado en el presente estudio.

La Tabla N° 02, muestra el tipo de operaciones quirúrgicas realizadas con mayor frecuencia en el servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado, se encontró que el 16 % corresponde a apendicetomías, el 20.5% a colelap, el 7 % a colecistectomía, el 21% a hernioplastía inguinal, y el 15.5 % a hernioplastía umbilical, el 3 % eventroplastía y el 17 % otros tipos de cirugía.

La tabla N° 03, evidencia el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, por los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado, en la cual, el 69% manifestaron sentirse comfortable, así mismo un 68% refirieron sentirse seguro y un 67.5% cómodo, en contraste con un 67%, revelaron sentirse muy atado (como oprimido) y el 64% refirieron “me sentirse nervioso” previo a la cirugía. Este resultado difiere al obtenido por Arévalo (2016) que encontró mayor frecuencia de síntomas negativos en donde un 42% de los pacientes de su muestra refirió sentirse atado, así como otro 38% revelo sentirse algo nervioso previo a la cirugía.

La tabla N° 04, se observa el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad rasgo por los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, en el que el 80.5% manifestaron sentir que pierden oportunidades por no decidirse rápido, seguido de un 75%, que refirieron no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. También manifestaron un 72% estar satisfechos. Este resultado es similar al obtenido por Arévalo (2016) que encontró una frecuencia similar en relación a síntomas negativos como positivos.

En la tabla N° 05, se aprecian las dimensiones del nivel de ansiedad de los pacientes pre operatorio del servicio de cirugía del Hospital Jorge Reátegui Delgado, respecto a la

dimensión de ansiedad estado, se evidenció que un 73.5%, de la muestra presentó ansiedad moderada. Sin embargo, en la dimensión de ansiedad rasgo, se evidenció que 71.5% de la muestra presentó ansiedad leve. Estos resultados indican que la mayor parte de los pacientes en el periodo preoperatorio presentan una ansiedad rasgo con un nivel leve, sin embargo, debido al estrés causado por el acto quirúrgico, los pacientes llegan a padecer un nivel de ansiedad estado moderado. Estos datos son coherentes con la literatura revisada, en la cual se explica que el paciente percibe la cirugía como una situación amenazante para su integridad, tanto física, social y mental y por ende sentirá ansiedad respecto a la cirugía.

La tabla N° 06, muestra el nivel total de ansiedad del servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado el cual corresponde a un 0 % sin ansiedad, un 67 % ansiedad leve, un 30.5 % ansiedad moderada y un 2.5% ansiedad severa. Pese a que la mayoría de pacientes presentan un nivel de ansiedad estado moderada, al poseer también un nivel de ansiedad rasgo leve, permiten que el resultado final sea una ansiedad total leve. Los resultados obtenidos son equiparables a los obtenidos en el estudio de Arévalo (2016) realizado en el Hospital de Tingo María, donde se evidencio que el mayor porcentaje de su muestra también presentaba un nivel de ansiedad leve con un 57%. Así mismo, el estudio realizado en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque por Rodríguez (2016) reveló que el 60% de su muestra, presentó ansiedad, la cual corresponde a un 30% de ansiedad leve, 25% a ansiedad moderada y 5% a ansiedad severa. Tanto en los resultados obtenidos en el estudio como en los trabajos a nivel nacional, existe ansiedad en los pacientes en periodo pre operatorio. Otro estudio, realizado por Quijano (2015) en el Hospital Nacional dos de mayo, reveló que el 70% de su muestra también presentó ansiedad, sin embargo, este 70% pertenece al rango de

ansiedad moderada. Se aprecia por los resultados obtenidos en este y otros estudios, que la mayor parte de los pacientes experimenta ansiedad leve durante el periodo pre operatorio. Respecto al resultado obtenido por Quijano, probablemente se deba a que sus pacientes tengan una mayor cantidad de sentimientos negativos, lo cual ocasiona un mayor nivel de estrés.

Es de resaltar que, durante todo el estudio, todos los pacientes a los que se les aplicó el instrumento presentaron un algún nivel de ansiedad rasgo, lo cual indica que al momento del ingreso todos los pacientes llegan con cierto grado de estrés y tensión a la cirugía, sea por la misma cirugía o por factores personales, y así mismo, todos presentaron algún nivel de ansiedad estado, lo cual indica que durante la estancia hospitalaria pre quirúrgica todos estaban con tensión en mayor o menor medida, ya sea de igual manera por la cirugía en sí o factores externos, es importante enfatizar la labor de la enfermera para tratar que calmar lo más posible a los pacientes previo a la cirugía y así conseguir la meta de que los pacientes lleguen sin ansiedad a la cirugía.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En el presente estudio el sexo masculino representó la mayor parte de la muestra con el 53%.

En el presente estudio el grupo etario más comprometido es adulto entre las edades de 36 a 65 años, con el 57% de la muestra.

La cirugía más frecuentemente efectuada en el hospital Jorge Reátegui Delgado durante los meses de enero a abril fue la hernioplastia inguinal con el 21% de la muestra.

Los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado presentaron un nivel moderado de ansiedad estado.

Los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado presentaron un bajo nivel de ansiedad rasgo.

Los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del hospital Jorge Reátegui Delgado presentaron un nivel leve de ansiedad total durante el periodo preoperatorio.

Todos los pacientes en el estudio presentaron algún nivel de ansiedad.

5.2 RECOMENDACIONES

Presentar los resultados de este estudio al nivel de gerencia de hospital II Jorge Reátegui Delgado, con el propósito de que surjan estrategias para la ejecución de los cuidados ofrecidos al paciente en la fase del pre operatorio y con ello disminuir el nivel de ansiedad en el paciente pre operatorio.

Que el departamento de enfermería desarrolle programas de intervención para prevenir la ansiedad pre operatoria en el usuario.

Realizar charlas educativas al paciente.

Realizar estudios en otro grupo poblacional para comparar resultados y así poder implementar los protocolos de visita de enfermería en el pre operatorio.

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada sobre todas las cosas y personas, a DIOS quien me ha regalado la vida y me ha permitido, junto a mis padres, estudiar esta hermosa carrera de humanidad y amor.

A mis padres a quienes han confiado y han estado siempre conmigo, apoyándome en todo momento, dándome la oportunidad de estudiar una carrera universitaria, esforzándose tanto en mi educación, siendo testigos del esfuerzo y el amor que he dedicado durante todos estos años hacia mi profesión, es por todo lo mencionado y mucho más que este trabajo va dedicado para ellos, quienes han sido y serán siempre la razón por la cual inicio mi futuro en esta hermosa carrera de ciencias humanas, enfermería.

A mi hija, que desde que llego a mi vida, no me ha dado más que felicidad y un motivo más para sobresalir y ser mejor cada día y cumplir con todas mis temas.

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme guiado a lo largo de mi carrera y darme la fuerza y sabiduría para saber afrontar ciertos obstáculos que suelen presentarse a lo largo de la carrera.

A mis padres por apoyarme en todo momento y darme la oportunidad y el mejor regalo de la vida que es la educación.

A mi hija y a su padre por su apoyo, paciencia y amor incondicional, por ser el motivo a lograr mis objetivos.

A mi universidad por darme las herramientas necesarias para desenvolverme en mi carrera profesional.

REFERENCIAS

- Arévalo, L. (2016) *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 licenciada en enfermería. Escuela académico profesional de enfermería. Facultad de ciencias de salud. Universidad de Huánuco. Perú.
- Bages, C. (2015) *Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar*. Enfermería global. 39, 29 – 40. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf>
- Batista dos Santos, M. (2014) *Ansiedad, depresión y estrés en el preoperatorio del paciente quirúrgico*. Revista de Enfermagem Referência, 3, 7 – 15. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1393>
- Bérninzon, L. (2015) *Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica hospital nacional Arzobispo Loayza 2015*. Tesis para optar grado de maestra en medicina con mención en anestesiología. Facultad de medicina humana. Sección de Postgrado. Universidad de San Martín de Porres. Lima. Perú.
- Condori, I. (2015) *Efecto, de la comunicación terapéutica de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes Preoperatorios del servicio de cirugía, hospital Departamental de Huancavelica - 2014*. Para optar el título profesional de licenciada en enfermería. Escuela académico profesional de Enfermería. Facultad de enfermería. Universidad nacional de Huancavelica. Perú.
- Delgadillo, G. (2016) *Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho - 2016*. Trabajo de investigación para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres. Unidad de posgrado. Facultad de medicina. Universidad nacional mayor de San Marcos. Lima. Perú.

- Díez, E. (2012) *Efectividad de una intervención preoperatoria de enfermería sobre el control de la ansiedad de los pacientes quirúrgicos*. *Enferm Clin.* 22, 18 – 26. Doi: 10.1016/j.enfcli.2011.09.005
- Doñate, M. (2015) *Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía*. *Enfermería Global.* 37, 170 – 180. Doi: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.185281>
- Elers, Y. (2016) *Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de relaciones interpersonales*. *Revista Cubana de Enfermería.* 32 (4), 126 – 136
- Ham, K. (2013) *Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el hospital de ginecología y obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg*. Tesis Que para obtener el diploma de posgrado de la especialidad en anestesiología. Coordinación de la especialidad en anestesiología departamento de evaluación profesional. Coordinación de investigación y estudios avanzados departamento de estudios avanzados. Facultad de medicina. Universidad autónoma del estado de México. Toluca. México.
- Herdman, T. (2012) (Ed.) *nanda international. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación*. 2012 – 2014. Barcelona. Elsevier.
- Magallanes, M. (2016) *Efectividad de la visita pre operatoria de enfermería en la ansiedad de gestantes sometidas a cesárea electiva*. Trabajo académico para optar el título de Especialista en enfermería en centro quirúrgico especializado. Facultad de enfermería. Universidad Cayetano Heredia. Lima. Perú.
- National Center of Biotechnology Information. (2018). Anxiety. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001007>
- Laufenberg, R. (2013) *Assessing preoperative anxiety using a questionnaire and clinical ratings*. *Eur J Anaesthesiol.* 30, 758 – 763. Doi: 10.1097/EJA.0b013e3283631751

- Quijano, S. (2013) *Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013*. Trabajo de investigación para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico. Escuela de post-grado. Facultad de medicina humana. Universidad nacional mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Quintero, A. (2017) *Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos*. Rev Colomb Cir. 32, 115 – 200. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf>
- Ferrinho, L. (2015) *Preoperative anxiety in ambulatory surgery: The impact of an empathic patient-centered approach on psychological and clinical outcomes*. Patient Educ Couns. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.016>
- Pokharel, K. (2011) *Nepalese patients' anxiety and concerns before surgery*. Journal of Clinical Anesthesia. 23, 372 – 378. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2010.12.011>
- Rodríguez, J. (2016) *Factores asociados a la ansiedad del paciente en el preoperatorio inmediato en el servicio de cirugía del hospital provincial docente belén de Lambayeque*. Rev. Salud & Vida Sipanense. 3, 12 - 20. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/423/410>
- Svensson, M. (2016) *Patients' experience of mood while waiting for day surgery*. Journal of clinical nursing. 25, 2600 – 2608. Doi: 10.1111/jocn.13304
- Acuña, N. (2017) *Factores asociados al abandono de lactancia materna exclusiva en área urbana de pascuales. 2016*. Trabajo de investigación previo a la obtención del título de: especialista en medicina familiar y comunitaria. Sistema de Posgrado Escuela de Graduados en Ciencias de la Salud Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.

ANEXOS

Anexo A

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES EN EL PRE OPERATORIO, DEL
HOSPITAL JORGE REÁTEGUI DELGADO, DICIEMBRE 2017 – ABRIL 2018.**

I. PRESENTACIÓN:

Buenos días, mi nombre es Yatzabeth Karina Alvarado Talledo, soy Bachiller en enfermería de la Universidad San Pedro. Filial Piura, estoy ejecutando un estudio, con el objetivo de obtener información para el trabajo de investigación titulado: Nivel de ansiedad en pacientes en el pre operatorio, del Hospital Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017 – abril 2018. Por lo que se le solicita responder con sinceridad a fin de obtener datos veraces. Cabe recalcar que el cuestionario es anónimo y **CONFIDENCIAL**. Agradezco anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES

1. ¿Cuántos años tiene usted?
.....

2. ¿A qué genero pertenece?
 - a) Masculino ()
 - b) Femenino ()

3. ¿Qué tipo de cirugía se le va a realizar?
 - a) Apendicetomía ()
 - b) Colelap ()
 - c) Colecistectomía ()
 - d) Hernioplastía Inguinal ()
 - e) Hernioplastía Umbilical ()

f) Herniorrafía Femoral ()

g) Eventroplastía ()

h) Otros ()

Especifique.....

DATOS ESPECÍFICOS

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y marque lo que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente. Gracias.

I. ANSIEDAD ESTADO

1. Me siento calmado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
2. Me siento seguro	Nada	Algo	Bastante	Mucho
3. Estoy tenso	Nada	Algo	Bastante	Mucho
4. Estoy contrariado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
6. Me siento alterado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	Nada	Algo	Bastante	Mucho
8. Me siento descansado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
9. Me siento angustiado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
10. Me siento confortable	Nada	Algo	Bastante	Mucho
11. Tengo confianza en mí mismo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
12. Me siento nervioso	Nada	Algo	Bastante	Mucho
13. Estoy desasosegado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
15. Estoy relajado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
16. Me siento satisfecho	Nada	Algo	Bastante	Mucho
17. Estoy preocupado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
19. Me siento alegre	Nada	Algo	Bastante	Mucho
20. En este momento me siento bien	Nada	Algo	Bastante	Mucho

II: ANSIEDAD RASGO

21. Me siento bien	Nada	Algo	Bastante	Mucho
22. Me canso rápidamente	Nada	Algo	Bastante	Mucho
23. Siento ganas de llorar	Nada	Algo	Bastante	Mucho
24. Me gustaría ser tan feliz como otros	Nada	Algo	Bastante	Mucho
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	Nada	Algo	Bastante	Mucho
26. Me siento descansado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	Nada	Algo	Bastante	Mucho
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	Nada	Algo	Bastante	Mucho
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	Nada	Algo	Bastante	Mucho
30. Soy feliz	Nada	Algo	Bastante	Mucho
31. Suelo tomar las cosas demasiado	Nada	Algo	Bastante	Mucho
32. Me falta confianza en mí mismo	Nada	Algo	Bastante	Mucho
33. Me siento seguro	Nada	Algo	Bastante	Mucho
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades	Nada	Algo	Bastante	Mucho
35. Me siento triste (melancólico)	Nada	Algo	Bastante	Mucho
36. Estoy satisfecho	Nada	Algo	Bastante	Mucho
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	Nada	Algo	Bastante	Mucho
38. Me afectan tanto los engaños que no puedo olvidarlos	Nada	Algo	Bastante	Mucho
39. Soy una persona estable	Nada	Algo	Bastante	Mucho
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado	Nada	Algo	Bastante	Mucho

ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Nivel de ansiedad en pacientes en el pre operatorio, del Hospital Jorge Reátegui Delgado, diciembre 2017 – abril 2018.

DECLARO que se me ha explicado el objeto del proyecto, así como la importancia de mi participación en la obtención de los datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencial, sin que mis respuestas o resultado afecte mis derechos de atención en esta institución, Hospital Jorge Reátegui Delgado y retiro de toda responsabilidad al investigador de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio.

Participante

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado(a) señor ò señora:

La investigadora del estudio, al que usted ha manifestado su aceptación de participar, luego de darle su consentimiento informado, se compromete a guardar la misma confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán a su persona en lo absoluto.

Atte

Yatzabeth Karina Alvarado Talledo

Autora del estudio