



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFORMACIÓN PRE OPERATORIA Y ANSIEDAD EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III
GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017**

**Tesis presentada por la Bachiller:
LÓPEZ DINOS, MARYLIN CRISTINA**

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres Victor y Reyna, mis pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora soy. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar.

A mi hermana Sujey, por estar siempre conmigo en todo momento y guiarme por el mismo camino que ambas decidimos seguir.

A mis abuelos Samuel y Cristina, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a ustedes.

MARYLIN

AGRADECIMIENTO

A Dios por haber permitido llegar hasta este punto y haber dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi Alma mater “Universidad Alas Peruanas Filial Arequipa”, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

Mi gratitud y cariño a mis docentes por su paciencia y profesionalidad, quienes me incentivaron siempre a seguir adelante.

A mis padres y hermana, mis razones de superación por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

MARYLIN

RESUMEN

El presente estudio se propuso como **Objetivo:** Determinar la relación entre el grado de información preoperatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. **Materiales y métodos:** el estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche, fue de tipo aleatorio simple. Para la prueba de hipótesis se utilizó Chi Cuadrado. Para la variable “Información Pre Operatoria” se utilizó como instrumento el “Cuestionario de Información Pre Operatoria”, y para la variable “Ansiedad” se utilizó el Inventario de Rasgo-Ansiedad-Estado; ambos instrumentos han sido validados a nivel internacional y cuentan con amplio reconocimiento. **Resultados:** el 56% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa tuvo un nivel de ansiedad alto durante el periodo preoperatorio, un 41% un nivel medio mientras que solo un 3% tuvo un nivel bajo. El 28% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa que recibieron información preoperatoria en grado bajo tuvieron un nivel de ansiedad alto, mientras que el 21% que recibieron información de grado medio manifestaron un nivel medio de ansiedad. Existe relación indirecta y significativa ($p\text{-valor} = 0.041 < 0.05$) entre el nivel de información preoperatoria recibida y el nivel de ansiedad. **Conclusiones:** Existe relación indirecta y significativa ($p\text{-valor} = 0.041 < 0.05$) entre el nivel de información preoperatoria recibida y el nivel de ansiedad, indican que a mayor nivel de información preoperatoria recibida menor es el nivel de ansiedad sufrida por los pacientes.

Palabras clave: Información pre Operatoria, Ansiedad, pacientes del servicio de Cirugía

ABSTRACT

The present study was proposed as Objective: To determine the relationship between the degree of preoperative information and the level of anxiety in patients of the surgery service, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. Materials and methods: the study is descriptive type correlational cross-sectional. The sample consisted of 100 patients of the surgery service of Hospital III Goyeneche, was a simple random type. Chi Square was used for the hypothesis test. For the variable "Pre Operative Information", the "Pre-Operative Information Questionnaire" was used as an instrument, and for the variable "Anxiety", the Trait-Anxiety Inventory - State was used; Both instruments have been validated internationally and have wide recognition. Results: 56% of the patients treated in the surgery service of Hospital III Goyeneche of Arequipa had a high level of anxiety during the preoperative period, 41% a medium level while only 3% had a low level. 28% of the patients treated in the surgery service of Hospital III Goyeneche of Arequipa who received preoperative information in low grade had a high level of anxiety, while 21% who received information of medium grade showed an average level of anxiety. There is an indirect and significant relationship ($p\text{-value} = 0.041 < 0.05$) between the level of preoperative information received and the level of anxiety. Conclusions: there is an indirect and significant relationship ($p\text{-value} = 0.041 < 0.05$) between the level of preoperative information received and the level of anxiety, indicating that the higher the level of preoperative information received, the lower the level of anxiety suffered by the patients.

Key words: Pre Operative Information, Anxiety, patients of the Surgery Servic

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Descripción del problema	13
1.3. Formulación del problema	13
1.3.1. Problema General	13
1.3.2. Problemas Específicos	14
1.4. Objetivos de la Investigación	14
1.4.1. Objetivo general	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación	14
1.6. Limitaciones de la investigación	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes Investigativos	17
2.2. Bases teóricas	22
2.3. Definición de términos	47
2.4. Hipótesis	49
2.5. Variables	49
2.5.1. Definición conceptual de la variable	49
2.5.2. Definición operacional de variables	50
2.5.3. Operacionalización de variables	51

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. Tipo y Nivel de Investigación	52
3.2. Descripción del ámbito de la Investigación	53
3.3. Población y Muestra	54
3.4. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	56
3.5. Validez y Confiabilidad de los Instrumentos	57
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	58
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	59
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	69
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	80

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Población en Estudio según Edad, Servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	60
Tabla 2 Población en Estudio según Sexo, Servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	61
Tabla 3 Población en Estudio según Lugar de Procedencia, Servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	62
Tabla 4 <i>Población en Estudio según Grado de Instrucción,</i> <i>Servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.</i>	63
Tabla 5 Población en Estudio según Estado Civil, Servicio De Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	64
Tabla 6 Población en Estudio según Intervenciones Quirúrgicas Previas, Servicio De Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	65
Tabla 7 Población en Estudio según Nivel De Información Preoperatoria, Servicio De Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	66
Tabla 8 Población en Estudio según Nivel De Ansiedad, Servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	67
Tabla 9 Correlación entre Nivel de Información Preoperatoria y Nivel de Ansiedad, Servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.	68

INTRODUCCIÓN

Cuando se diagnostica una enfermedad cuyo tratamiento va a requerir un ingreso hospitalario para la realización de una intervención quirúrgica, tanto el paciente como sus familiares o cuidadores primarios se ven implicados en un proceso durante el cual pueden experimentar diversas alteraciones emocionales. (1)

Según la OMS (2015) en el artículo publicado por la revista Médic The Lancet, "Anualmente a nivel mundial, se realizan cerca de 234'000,000 intervenciones quirúrgicas importantes" (aprox. el 4% de la población mundial), o el equivalente de 1 cirugía por cada 25 personas. (2)

Asimismo la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que las actividades de información y educación para la salud debe encaminarse: "A aumentar la capacidad de los individuos y comunidad para participar en la acción sanitaria y de la auto-responsabilidad en materia de salud y a fomentar un comportamiento saludable". (3) La importancia de la información oportuna frente a eventos como una cirugía son postulados como reductores del estrés.

En Estados Unidos y México, los trastornos de ansiedad fueron considerados como el trastorno mental más común y en algún momento de sus vidas cerca del 25% de la población mundial experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad, este porcentaje representa a más de 19'000,000 personas. (4)

En el Perú, recientes estudios realizados por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado, las enfermedades y trastornos mentales comunes como ansiedad y depresión son frecuentes. Los estudios epidemiológicos confirman que hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir alguna enfermedad mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%. (5)

En Lima, La Red Asistencial Rebagliati del Seguro Social del Perú (ESSALUD) durante el año 2015 se realizaron 42,375 intervenciones que equivalen al 2.59% de su población adscrita. (6) En los hospitales correspondientes a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) CALLAO durante el año 2014 se realizaron unas 10,635

intervenciones quirúrgicas (5,815 intervenciones quirúrgicas en el hospital Daniel Alcides Carrión, 3,256 en el Hospital San José y 1 ,564 en el Hospital de Ventanilla). (7)

En el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távora" durante el año 2014 se realizaron 3,085 intervenciones quirúrgicas y durante el periodo Enero- Setiembre 2013 se realizaron 2,160 intervenciones quirúrgicas que equivalen al 1,63% y 1,13% respectivamente del total de la población naval. (8).

En el desarrollo de mis labores de enfermería, identifique a los pacientes próximos a una intervención quirúrgica, tienen dudas de que ocurriría antes, durante y después de la operación (temor a la anestesia, dolor intraoperatorio, dolor posterior y secuelas) lo que origina incertidumbres; presentando diferentes reacciones tanto física y psico-emocionales.

En el primer capítulo de este trabajo se expone el planteamiento del problema; en el segundo capítulo se expone el marco teórico; en el tercer capítulo el marco metodológico, en el cuarto los resultados y en el quinto la discusión de dichos resultados. Finalmente se presentan las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad es una sensación, y/o un estado emocional, que experimentan todos los individuos ante lo desconocido. Aparece siempre que un sujeto se enfrenta a situaciones estresantes no cotidianas, ya que supone una señal de alerta, que pone en marcha una serie de respuestas adaptativas que ayudan a superar el factor amenazante". (1)

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente se encuentra la ansiedad preoperatoria (9). Al realizar mi Internado Integral en el Hospital III Goyeneche, servicio de cirugía observé que el paciente se enfrenta a una situación desconocida; los mismos que al generarse en un alto grado repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria.

La larga estancia hospitalaria es la mejor evidencia de una inadecuada recuperación del paciente. Se da por múltiples factores, pero la mayoría de estos son psicológicos, la ansiedad que siente un paciente antes de ser intervenido quirúrgicamente mejora si brindamos una adecuada información pre operatoria.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015), anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que del 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía. Es por ello, que el manejo y la adecuada comprensión de la ansiedad antes de la cirugía son importantes puesto que los altos niveles de ansiedad pueden inducir resultados psicológicos y fisiológicos adversos. (1)

Asimismo, en el Perú no está ajeno de dicha problemática ya que el aumento de la ansiedad preoperatoria presenta resultados tales como menor satisfacción del paciente y de los familiares y una recuperación psicológica postoperatoria más problemática. (1)

La adecuada información preoperatoria disminuye la ansiedad del paciente, facilitando su recuperación y evitando largas estancias hospitalarias. Algunos estudios demuestran que aquellos pacientes que recibieron una inadecuada información preoperatoria experimentaron mayores grados de ansiedad y tuvieron una recuperación de la cirugía más lenta y complicada. (9)

La enfermera, como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con el paciente, tiene la responsabilidad de identificar el nivel de información que posee el mismo, a fin de tomar la decisión de implementar actividades educativas orientadas a disminuir los niveles de ansiedad a través de un proceso simple, interactivo, productivo y bien enfocado hacia el logro de objetivos definidos; utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan al paciente construir el

conocimiento basado en la información previa que posee, para promover conocimiento y pronta recuperación. (8)

La atención que recibe el paciente ha de ser integral, multidisciplinaria y de soporte de sus necesidades individuales. Para asegurar unos cuidados de calidad, la enfermería utiliza un modelo de intervención con lenguaje propio enfermero, que aborda los cuidados desde una perspectiva holística, prestando atención a todos los aspectos del individuo, es decir, tanto físico, como psicológicos y sociales. (7)

Es común observar pacientes en llanto antes de ingresar a sala de operaciones, estas manifestaciones son compatibles con la ansiedad. (7)

Davenport y Prusak, El conocimiento acerca de la información quirúrgica “es un flujo en el que se mezclan la experiencia, valores importantes, información contextual y puntos de vista expertos, que facilitan un marco de análisis para la evaluación e incorporación de nuevas experiencias e información. Se origina y es aplicado en la mente de los conocedores”.(7)

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo: Ciencias de la Salud.

1.2.2. Área: Enfermería como profesional social.

1.2.3. Línea: Calidad de las Interacciones Humanas en el proceso del trabajo de Enfermería.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema General

- ¿Existe relación entre el grado de Información Pre Operatoria y el nivel de Ansiedad en pacientes del servicio de Cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el grado de información pre operatoria de los pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes en la fase preoperatoria del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche. Arequipa 2017?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre el grado de información preoperatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar el grado de información pre operatorio de los pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.
- Determinar el nivel de ansiedad del paciente del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.
- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN

“La ansiedad y el estrés en el paciente es un factor esencial que el personal de enfermería debe afrontar como un reto a vencer, ya que no existe un patrón de “rutina”, 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.

Tomando en cuenta la edad, evaluación física y psicológica, aspectos socio culturales, grado de temor elevado, moderado o escaso. Una intervención

quirúrgica origina ansiedad, estrés o ambas situaciones que dan respuestas fisiológicas y psicológicas, cuyo grado depende de múltiples factores

El estudio es pertinente por que se realizó desde el punto de vista social y como parte del rol que desempeña la enfermera, en brindar educación, consejería y orientación a los pacientes que se encuentran en la fase preoperatoria inmediata.

Es trascendente en relación a la profesión, porque este trabajo sirvió de base para nuevas y posteriores investigaciones sobre la información preoperatoria y ansiedad en la que se encuentra un paciente antes de ser sometido a una cirugía.

Se buscó mostrar y sensibilizar el panorama sobre la información y su relación con la ansiedad en el paciente pre quirúrgico, que incluyan protocolos y programas de educación en la salud en este tipo de pacientes. (10). Es útil ya que permitió actualizar conocimientos acerca de los problemas que tiene un paciente antes de ser sometido a una intervención quirúrgica.

Brinda a la ciencia un aporte científico, porque proporcionó información válida y significativa sobre la relación entre el grado de información pre operatoria y el nivel de ansiedad en los pacientes hospitalizados próximos a ser intervenidos quirúrgicamente. Los resultados permitieron desarrollar estrategias para el control y manejo de la ansiedad en este grupo de pacientes.

Es original, porque permitió concientizar al paciente horas antes sobre los cambios físicos o psicológicos que pudiera desencadenar la intervención quirúrgica, acerca de las secuelas y formas de recuperación que pudiera presentarse.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las principales limitaciones encontradas fueron:

- a.** Escasa cantidad de intervenciones quirúrgicas programadas en un día, incluyendo las suspensiones de las mismas.
- b.** Rechazo de algunos pacientes que no desearon colaborar con la investigación.
- c.** Largo tiempo al otorgar el permiso para la Ejecución del Proyecto, por parte administrativa del Hospital Goyeneche.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

2.1.1. A nivel Internacional

CARCHIPULLA, E. (2015), realizó un estudio titulado “Aplicación del proceso de atención de enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos del Hospital “Monte Sinai” en Cuenca- ECUADOR 2015”. El objetivo planteado fue: Identificar la Aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en el preoperatorio de Pacientes quirúrgicos del Hospital “Monte Sinai” Cuenca, 2015. La metodología usada fue: Cuantitativa descriptiva de corte transversal, el universo fue de 31 profesionales de enfermería. La técnica que se utilizó fue la observación directa; el instrumento un cuestionario de conocimientos y un formulario de observación. La información fue analizada y codificada con el programa SPSS 15.00 y Excel. Los resultados obtenidos fueron: De los 28 profesionales y 3 egresadas de enfermería el 48,4% tiene un conocimiento medio y el 3,2% obtuvo un conocimiento alto. En cuanto al cumplimiento de las etapas del PAE en la valoración, el 100% revisa datos de identificación. En la etapa de diagnóstico el 100% identifica y prioriza problemas. En la planificación el 93,5% planifica cuidados específicos. En la etapa de ejecución

el 100% brinda cuidados individualizados. En la etapa de evaluación el 100% realiza el reporte escrito y oral. Las conclusiones de la investigación muestran que el nivel de aplicación está relacionado directamente con el nivel de conocimientos, al tener un conocimiento medio sobre el Proceso de Atención de Enfermería su aplicación no se realiza en su totalidad. (10)

MUÑOZ, K. (2015), realizó un estudio titulado “La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes preoperatorios del Hospital Militar” en Riobamba- Ecuador. El objetivo planteado fue: Facilitar la información y apoyo psicológico en todo el proceso quirúrgico, sobre sensaciones que va a experimentar, equilibrar las características ansiógenas de la cirugía, disminuyendo así el nivel de ansiedad del individuo. La metodología, población, muestra e instrumentos utilizados en el estudio fueron: científico, clínico psicométrico e inductivo. Se trabajó con una muestra de: 10 pacientes que fueron sometidos a cesárea y 10 de colecistectomía. Para la obtención de la información, se realizó una encuesta que permitió conocer los niveles de información que tiene el paciente sobre el proceso quirúrgico e identificar las distorsiones cognitivas, además se aplicó la Escala de valoración de Max Hamilton para medir los niveles de ansiedad de los investigados. Sus resultados obtenidos fueron: En el ámbito psicoeducativo el 65% de los pacientes responden que desconocen sobre el proceso quirúrgico. En el ámbito emocional el 90% manifiestan que si tienen miedo a la cirugía, debido a sus creencias culturales y la incidencia de la mala información del contexto social. El 80% de pacientes presenta la distorsión cognitiva de catastrofización, señalan que tienen miedo a morir en la cirugía. Mientras que los resultados de la escala de valoración de Max Hamilton de ansiedad evidencian que: El 65% de pacientes antes de la aplicación de la psicoprofilaxis presentan intensidad fuerte de ansiedad. Los pacientes que recibieron psicoprofilaxis quirúrgica disminuyeron considerablemente los niveles de ansiedad y lograron afrontar de mejor forma la cirugía. El profesional tratante debe proporcionar información al paciente sobre su enfermedad y las medidas a tomarse de una manera más integral, donde incluya sus valores, creencias y percepciones. Las conclusiones de la investigación fueron: El 65% de pacientes pre quirúrgicos que participaron en

la investigación presentaron ansiedad fuerte antes de aplicar las técnicas de la psicoprofilaxis quirúrgica. Después de la aplicación de la psicoprofilaxis quirúrgica la intensidad de la ansiedad disminuyó a intensidad leve con el 45% y a intensidad media con el 55%. (11)

2.1.2. A Nivel Nacional

BERMEJO, L. (2014), realizó un estudio titulado "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Bellavista Callao" en Lima- Perú. El objetivo planteado fue: Determinar los aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara", Bellavista, Callao, 2014. La metodología usada en este estudio fue: El diseño de esta investigación fue correlacional, transversal y prospectivo. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes adultos hospitalizados en las salas de hospitalización de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" en Bellavista Callao, entre el periodo de Diciembre 2013 y Enero 2014, lo que corresponde a 97 pacientes.

Para determinar la muestra, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple, se obtuvo una muestra de 78 pacientes, logrando establecer un nivel de confianza del 95% y un error de 5%. Los instrumentos empleados fueron: Cuestionario de Información pre Operatoria y Cuestionario de IDARE (STAIT). Los resultados obtenidos fueron: Con los instrumentos de recolección de datos se pudo obtener información que permitió cumplir con los objetivos establecidos para este. En los siguientes párrafos se realiza el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en base a la estadística descriptiva e inferencial, utilizando cuadros, tablas y gráficos generados mediante el software estadístico SPSS versión Las conclusiones del estudio fueron: En cuanto a los aspectos de la información y su relación con el nivel de ansiedad, se presentó que existe relación significativa e inversamente proporcional, lo

que significa que a mayor nivel de información pre quirúrgica menor nivel de ansiedad y viceversa. (12)

OSCCO, O. (2016), realizó un estudio titulado “Actitud Que Adopta la Enfermera durante la atención y Nivel de Ansiedad del paciente en el Pre Operatorio en un Hospital Público” en Pisco- Perú. El objetivo planteado fue: Determinar la actitud que adopta la enfermera durante la atención y el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio, en un hospital público de Pisco marzo 2016. La metodología, población, muestra e instrumentos empleados fueron: De tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra está constituida por 30 pacientes, que fueron seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional, para establecer cuantitativamente el nivel de ansiedad se aplicó el test de ansiedad W. Zung. Los resultados obtenidos fueron: En relación a la actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable en un 87% y medianamente favorable en un 13%. Referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Las conclusiones fueron: Conclusiones: La actitud que adopta la enfermera durante la atención al paciente es favorable, y la ansiedad leve está presente en los pacientes en el preoperatorio, por lo que se sugiere a las autoridades del hospital, desarrollar programas de educación permanente en salud en el campo del apoyo psicoemocional a los pacientes en el pre y post operatorio, dirigido al personal profesional de Enfermería con el fin de disminuir el nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a la intervención quirúrgica.(13)

2.1.3 A Nivel Local

CASTELLO, R. (2014), realizó un estudio titulado “Relación entre los niveles de ansiedad con el tipo de carácter e Intervención Quirúrgica en el Pre-Operatorio” Hospital Honorio Delgado Espinoza” en Arequipa- Perú. El objetivo planteado fue: Determinar el nivel de ansiedad y su relación con el tipo de carácter e intervención quirúrgica en la etapa pre- operatoria de los pacientes del servicio de cirugía. La metodología usada fue: Descriptivo con

un diseño de correlación. La población y muestra fue: Los pacientes del servicio de cirugía varones y mujeres en la etapa pre operatoria del Hospital Honorio Delgado Espinoza, tomando como muestra da 50 pacientes Los instrumentos empleados fueron: La escala de Autoevaluación de la ansiedad del Dr. W. Zung: El inventario de la personalidad de Eysenck para valorar el tipo de carácter y un cuestionario estructurado impreso para conocer el tipo de intervención quirúrgica e información adicional acerca de la características propias del paciente que pueden estar relacionado con su nivel de ansiedad. Los resultados obtenidos fueron: Se encontró que el 56% presentaron ansiedad moderada y grave, siendo los de carácter introvertido los más afectados así como los que iban a ser sometidos a cirugía mayor y mediana. Las conclusiones fueron: Del total de pacientes del servicio de cirugía en la etapa pre- operatoria, La mayoría presenta manifestaciones de ansiedad en los niveles de moderado e intenso.

Con respecto a las condiciones propias de los pacientes se concluye que hay un predominio de ansiedad moderada e intensa en el sexo femenino y en personas jóvenes, los de bajo nivel cultural, dependencia económica propia y bajo ingreso, la mayoría procede de Arequipa. La preparación psicológica importante para el paciente ha sido poco atendido en el servicio de cirugía, del total de pacientes solo 09 recibieron dicha preparación por parte de la enfermera.(14)

CCAMA, A. (2013), realizó un estudio titulado “Algunos Factores Psicológicos, socioeconómicos y culturales relacionados con el nivel de ansiedad en pacientes de cirugía abdominal, Hospital Yanahuara” en Arequipa- Perú. El objetivo planteado fue: Establecer la relación entre algunos factores psicológicos, socioeconómicos y culturales con el nivel de ansiedad en pacientes de cirugía del Hospital Yanahuara, Arequipa 2013”. La metodología usada fue: De acuerdo con el problema y los objetivos formulados para el presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo con un diseño correlacionar de corte transversal que nos permitirá establecer la relación entre variables. La población y muestra del estudio realizado fue: De 270 pacientes intervenidos quirúrgicamente de los servicios de cirugía varones y mujeres en el año 2013, con una muestra de 105 pacientes los

cuales fueron seleccionados de manera aleatoria. El instrumento empleado fue: Guía de Entrevista estructurada y Escala de Zung. Los resultados obtenidos fueron: El nivel de ansiedad predominante en los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente fue moderada, seguido de la ansiedad severa. Las conclusiones fueron: El nivel de ansiedad predominante en los pacientes de cirugía que fueron intervenidos quirúrgicamente fue moderada con 60%, seguido de la ansiedad severa con 38.10%. Los factores psicológicos relacionados con el nivel de ansiedad fueron los sentimientos (miedo, y preocupación) y las reacciones (desesperación y tendencias a culpar a los demás). Los factores socioeconómicos relacionados con el nivel de ansiedad fueron el funcionamiento familiar y el nivel económico. El factor cultural relacionado con el nivel de ansiedad fueron las creencias más no las costumbres. (15)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de Enfermería

A) MERLE H. MISHEL

Merle H. Mishel nació en Boston (Massachusetts). En 1961 obtuvo una licenciatura en la Universidad de Boston y en 1966, un máster en enfermería especializada en atención psiquiátrica en la Universidad de California. Mishel completó en 1976 otro máster y en 1980 su doctorado en psicología social en la Claremont Graduate School, en Claremont (California).(16)

Al principio de su carrera, Mishel trabajó como enfermera especializada en atención psiquiátrica en centros de enfermos agudos y ámbitos comunitarios. En el mismo periodo en que realizaba su tesis doctoral, formó parte del departamento de enfermería de la California State University, en los Ángeles, ascendiendo de ayudante de profesor a profesora. De 1973 a 1979 ejerció de enfermera terapeuta tanto en centros públicos como privados. (16)

Tras finalizar su doctorado en psicología social, en 1981 se trasladó al College of Nursing de la Universidad de Arizona como profesora adjunta, y en 1988 obtuvo la plaza de profesora. De 1984 a 1991 fue jefa de enfermeras de la división del área de salud mental. Durante su estancia en la Universidad de Arizona, Mishel recibió un gran número de subvenciones para llevar a cabo sus investigaciones, tanto de la misma universidad como de fuera, con las que se financió un desarrollo continuado del marco teórico para la incertidumbre frente a la enfermedad.(17)

A lo largo de este periodo siguió ejerciendo como enfermera terapeuta en un programa de trasplantes de corazón en el centro médico de la universidad. En 1990 fue nombrada miembro de la American Academy of Nursing.(17)

B) TEORIA DE LA INCERTIDUMBRE FRENTE A LA ENFERMEDAD

La teoría de la incertidumbre explica cómo las personas procesan cognitivamente los estímulos relacionados con la enfermedad y construyen un significado en estos eventos. Antes de empezar describir la teoría, es necesario definir qué es la incertidumbre (17)

El Diccionario Enciclopédico Norma define la palabra “incertidumbre” como: tener duda sobre algo; falta de seguridad. (18)

El Diccionario de la Real Academia Española la define como: la falta de certidumbre. (19) De acuerdo con Abbagnano, la certidumbre tiene dos significados: por un lado, seguridad subjetiva de la verdad de un conocimiento y, por el otro, es la garantía que un conocimiento ofrece sobre su verdad. (20)

Por su parte, Mishel relaciona la incertidumbre con la teoría enfermera y nos ofrece la siguiente definición: la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad. (17)

Esto se relaciona con lo mencionado por Calvo en el texto La ciencia y el imaginario social, en donde comenta que “Tanto en la práctica científica

como en la vida cotidiana, los conocimientos, las creencias y las teorías que ya sustentamos juegan un papel fundamental en la determinación de lo que percibimos. Es necesario el saber previo para poder interpretar los hechos que se van presentando. El reconocimiento o la interpretación preliminar de algo suponen su inserción en un marco conceptual preexistente, en un cuerpo de información relevante; si falta ese marco, el observador se encuentra en un callejón sin salida”. (21)

El marco estructural de la teoría se compone de tres elementos principales:

a) ANTECEDENTES DE INCERTIDUMBRE

Se refiere al marco de estímulos; a la forma, composición y estructura de los estímulos que la persona percibe. El marco de estímulos tiene, a su vez, tres componentes:

- El patrón de síntomas: Se refiere al grado en el cual los síntomas se presentan con suficiente consistencia para percibir que tienen un patrón o configuración. Basados en este patrón, el significado de los síntomas puede ser determinado.

- La familiaridad con el evento: Es el grado en el cual la situación es habitual, receptiva o contiene claves reconocidas. Cuando los eventos se reconocen como familiares, se pueden asociar con eventos de la memoria y su significado puede ser determinado.

- La congruencia con el evento: Se refiere a la consistencia entre los eventos relacionados con la enfermedad, e implica confiabilidad y estabilidad de los eventos, facilitando así su interpretación y comprensión.(17)

Estos componentes del marco de estímulos están inversamente relacionados con la incertidumbre; ellos reducen la incertidumbre. (16)

b) EL PROCESO DE VALORACIÓN

Cuando existe la incertidumbre, las tareas de reconocimiento y clasificación están incompletas y la formación del esquema cognitivo está impedida para el reconocimiento y clasificación de los eventos relacionados con la enfermedad que desencadena; los estímulos deben ser específicos, familiares, consistentes, completos, claros y limitados en número. (17)

Además, deben corresponder con un marco de referencia existente, congruentes con las expectativas de la persona en un contexto físico y temporal; cuando los estímulos no tienen estas características, ocurren errores en el procesamiento cognitivo y la incertidumbre es el estado cognitivo predominante. (18)

El estado de incertidumbre debe ser el resultado de la naturaleza de los estímulos; cuando un evento se percibe como incierto, opera una de las siguientes tres situaciones:

- El evento no es reconocido.
- El evento es reconocido, pero no clasificado.
- El evento es reconocido, pero clasificado incorrectamente.(18)

c) ENFRENTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Basado en la valoración; la incertidumbre puede ser vista como un peligro o una oportunidad:

- Incertidumbre, peligro y enfrentamiento: Cuando la incertidumbre está considerada como un peligro, la posibilidad de un resultado perjudicial está determinada por la inferencia; una valoración peligrosa ocurre cuando la precisión predictiva de la inferencia es desconocida. La incertidumbre puede asociarse con una visión pesimista y una evaluación negativa del futuro, se asocia con altos niveles de ansiedad y depresión, y pueden influir en la pérdida o ausencia de la credibilidad en las autoridades y falta de cuidado durante el diagnóstico y el tratamiento. (19)

- Enfrentamiento con una valoración de peligro: Los métodos de enfrentamiento se dirigen a reducir la incertidumbre, si es posible, y a manejar las emociones generadas por esta evaluación de peligro.(20)

C) METAPARADIGMAS

- **PERSONA:** Mishel considera a la persona como un sistema biopsicosocial que normalmente se halla lejos de un estado de equilibrio. La incertidumbre, invade casi todos los aspectos en la vida del ser, donde pasa gradualmente de la negación a la aceptación y asimilación de la enfermedad como parte de su realidad; y así mantener un estado de salud y bienestar.(22)
- **CUIDADO:** Para la teorista el cuidado se entiende como la función de ayudar a la persona en situaciones difíciles como es la enfermedad.(21)
- **SALUD:** Se trata de hacer que la persona pase de un estado de incertidumbre a la adaptación aceptando su enfermedad como parte de la realidad y obtenga un nuevo modo de ver la vida.(22)
- **ENTORNO:** Para Mishel el entorno es abstracto. (21), no pretende representar cosas concretas, exclusivamente a elementos psicológicos y cognoscitivos.

Esta Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad está relacionada con mi tema porque los eventos que causan incertidumbre pueden ser la mayor fuente de ansiedad y estrés, provocando reactividad fisiológica y aumentando la emocionalidad del paciente. La incertidumbre es causa de ansiedad, es importante que las enfermeras desarrollen habilidades para diagnosticarla y para tratarla con el fin de disminuir el impacto negativo de ambas en el estado fisiológico y psicológico en el presente y futuro de los pacientes atendidos.

La enfermera podría lograr disminuir este grado de incertidumbre en la medida en que provea toda la información necesaria para el paciente sobre su estado. Dar soporte educativo y estructural a los pacientes para que puedan conocer y comprender el entorno y contexto en el que

se está evolucionando, ayuda a poner en marcha mecanismos individuales de afrontamiento.

2.2.1. INFORMACIÓN PRE OPERATORIA

A) DEFINICIÓN

El grado de información es un instrumento de medición utilizado para determinar el conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que puede cambiar el estado de conocimiento del sujeto o grupo de sujetos que reciben dicho mensaje. (22)

B) INFORMACIÓN PRE QUIRÚRGICA O PRE OPERATORIA.

Todos los pacientes deben recibir una orientación especial e individual dado que su ansiedad, necesidades y esperanza son distintas. Lo ideal es que esta orientación se realice antes de la cirugía, explicando al paciente en términos sencillo los pasos de la cirugía y los efectos de estos. Es importante que la información que se entrega sea la adecuada según su rol, por lo tanto debe ser su preocupación manejar los conceptos teóricos de los que pretende informar.

Pero también existen técnicas para prevenir los factores que desencadenan el problema. Una mejor preparación psicológica del paciente, consiste en facilitar la información, apoyo psicológico en todo proceso quirúrgico y sobre las sensaciones que se van a experimentar, equilibra las características de estrés antes de la cirugía disminuyendo así el grado de ansiedad del individuo.(23)

C) INFORMACIÓN Y ENSEÑANZA PRE QUIRÚRGICA O PRE OPERATORIA

La educación pre operatoria apoya a los pacientes al emitir un mensaje claro y congruente sobre la cirugía inminente, que proviene de todos los miembros del equipo multidisciplinario. La educación al paciente permite que éste tome decisiones con información suficiente, tenga tiempo para reflexionar sobre la información con que cuenta, y da oportunidades para

hacer preguntas. La entrega de información preoperatoria también ayuda a limitar el dolor posoperatorio, reducir el tiempo de estancia hospitalaria, disminuye la ansiedad e incrementa la satisfacción del paciente. (22)

El temor a lo desconocido y la ansiedad son sentimientos comunes para muchos pacientes, y estos miedos pueden eliminarse, o por lo menos reducirse al mínimo, con la educación y la enseñanza brindada al paciente. La familiarización con el medio hospitalario, el equipo, los procedimientos, la anestesia, la rutina quirúrgica y las expectativas post operatorias constituyen un punto de control para el paciente. (23)

Esto reduce su vulnerabilidad, aumenta su confianza, y permite una optimización general de la experiencia y resultados más convenientes. La participación del paciente también puede implicar asegurarse que los cuidadores y la familia tengan información sobre lo que deben esperar. Una revisión sistemática de la retención de conocimientos derivados de la información preoperatoria dada al paciente, identifica que la enseñanza previa al ingreso es más efectiva que la que se lleva a cabo después de éste, lo mismo que la retención de conocimientos. (23)

La enseñanza en grupo es tan efectiva como la individual, y tiene la ventaja adicional de ser más efectiva para los trabajadores de salud. Sin embargo, argumentan que carece de evidencia sistemática sobre la calidad y la eficacia de la educación al paciente. (24)

El momento ideal para la orientación preoperatoria no es en el centro quirúrgico ni el mismo día de la cirugía.

Sin embargo, durante la visita antes de la admisión cuando se realizan las pruebas diagnósticas, se proporciona un recurso para que la persona haga preguntas, y se brinda la oportunidad de aprender y establecer cierta empatía.

Los objetivos de la orientación preoperatoria son:

- Mostrar la forma de mejorar la ventilación pulmonar y la oxigenación de la sangre después de la anestesia general, indicándole los métodos

de respiración lenta y profunda y espiración lenta; Estimulación de los tos para movilizar secreciones y eliminarlas.

- Mejorar la circulación, prevenir la estasis venosa y contribuir al funcionamiento respiratorio óptimo mediante cambios de posición y movimientos corporales activos.
- Promover la relajación mediante la administración de medicamentos para aliviar el dolor. (25)

D) CUANDO Y QUE INSTRUIR

En condiciones ideales, las instrucciones se espacian en un periodo determinado para permitir que el paciente asimile la información y haga preguntas cuando se le ocurran. Estas sesiones de instrucciones por lo general se combinan con varios preparativos para permitir que el flujo de información sea sencillo y pertinente. La enfermera debe guiar al paciente a través de la experiencia y darle tiempo para que elabore preguntas. Algunos enfermos consideran que demasiados detalles descriptivos los tornara más ansiosos, en cuyo caso la enfermera debe respetar el deseo de la persona de recibir mayor o menor número de detalles. (26)

La enseñanza debe ir más allá de la descripción del procedimiento e incluir las sensaciones que pueden experimentarse. Por ejemplo, indicar al paciente que la medicación preoperatoria lo relajará antes de la operación no es tan eficaz como decirle que los medicamentos le harán sentir mareo y adormecimiento. Una vez que sabe de dichas reacciones, puede relajarse de manera más efectiva que si no se le diera la información necesaria. (26)

El momento ideal para la orientación preoperatoria no es el mismo día de la cirugía, sino la visita antes de la admisión cuando se realizan las pruebas diagnósticas. En esta ocasión la enfermera responde a las preguntas del paciente y proporciona información útil. (26)

E) TIPOS DE INFORMACIÓN PARA REDUCIR LA ANSIEDAD

Lo que genera más controversia en los diferentes trabajos es tipo y qué cantidad de información es más adecuada facilitar al paciente y familia para la disminución de la ansiedad. Según Grieve se requieren tres tipos de información para reducir la ansiedad:

- Información de procedimiento (explicación del mismo).
- Información del comportamiento (explicación sobre lo que debe hacerse antes, durante y después del procedimiento).
- Información sensorial (descripción de las sensaciones que puede experimentar). (27)

F) FASE PERIOPERATORIO

El término perioperatorio es global e incorpora las tres fases de la experiencia quirúrgica, es decir, antes de la operación, durante ella y la fase anterior a su práctica (pre operatorio, trans operatorio y post operatorio). El perioperatorio resume innumerables tareas relacionadas con la intervención quirúrgica además de la misma.

Cada una de sus fases comienza y termina en un momento preciso dentro de una sucesión de hechos que constituyen la experiencia quirúrgica, e incluye actividades asistenciales muy diversas.(23)

- **La fase pre operatoria.** Comienza cuando el cirujano comunica al paciente la necesidad de someterlo a una intervención quirúrgica y termina cuando el paciente se transfiere a la unidad quirúrgica, la enfermera realiza la valoración y planeación del proceso de enfermería, identificando las necesidades fisiológicas, psicosociales y espirituales del paciente y los problemas efectivos o potenciales.
- **La fase intraoperatoria.** Se inicia con la transferencia del paciente a la mesa quirúrgica y termina cuando se admite al paciente en la zona de recuperación, la enfermera peri operatoria completa la realización del proceso de enfermería mediante la realización personal del plan de

actividades de enfermería haciendo uso de sus conocimientos, capacidad de juicio, habilidad y seguridad.

- **La fase post operatoria.** Comienza con la admisión del paciente a la zona de recuperación, que puede ser una sala de recuperación o una unidad de cuidado intensivos (excepto cuando la operación se realiza ambulatoriamente) y termina cuando el cirujano da de alta al paciente, la enfermera peri operatoria evalúa si la calidad de la atención de enfermería durante la valoración, planeación y ejecución que se dio durante la fase preoperatorio fueron las adecuadas por los resultados preestablecidos.(25)

G) FUNCIÓN DE LA ENFERMERA PERIOPERATORIA.

- Fase Pre operatoria (Información y Psicoprofilaxis).
- Fase Operatoria (Cuidados individualizados y específicos).
- Fase Post operatoria (Evaluación y Control).

H) CUIDADOS PRE OPERATORIOS

El objetivo de estos cuidados es asegurarse que el paciente está en las mejores condiciones físicas y emocionales posibles para enfrentarse a la cirugía (25):

a) Atención integral

Se logra combinando los cuidados técnicos orientados directamente a la intervención y los cuidados que atienden a las necesidades psíquicas:

- Técnicas: preparativas antes, durante y después de la intervención.
- Psicológicas: visita preoperatoria, recepción del paciente y visita postoperatoria.(24)

b) Visita pre operatoria

En la visita preoperatoria se debe:

- Observar los datos que pueden influir en la intervención.
- Informar de los resultados que se espera obtener.
- Apoyo emocional para tranquilizar al paciente.

El acto quirúrgico supone una agresión y afecta a tres niveles, Biopsico- social. (25)

Los objetivos de la visita preoperatoria son:

- Establecer una relación terapéutica (enfermera-paciente- dialogo).
- Psicoprofilaxis del acto quirúrgico (como va a enfrentar las molestias después de la intervención).
- Reducir el grado de ansiedad, aclarar dudas.
- Valoración de las necesidades (para poder aplicar cuidados personalizados). (26)

Durante la entrevista preoperatoria se comprobará:

- Presentación adecuada del personal hacia el paciente.
- Comprobación de los datos personales: Nombre, diagnóstico, tipo de intervención para determinar los cuidados adecuados.
- Determinar alergias.
- Identificar discapacidades.
- Estado nutricional.
- Problemas circulatorios (varices).
- Aspecto social.
- Enfermedades crónicas degenerativas. (26)

c) Derechos de los pacientes

Los pacientes poseen una serie de derechos dentro del hospital, a veces se producen situaciones contrarias a nuestra moral, No debemos dejar de tenerlos en cuenta. Estos son:

- Derecho a la información.
- Derecho a saber su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Derecho a la privacidad (el historial médico es confidencial).
- Derecho a la asistencia religiosa.
- Derecho a asistencia jurídica. (26)

Consentimiento informado, en este aparece:

- Datos del paciente.
- Naturaleza y motivo de la intervención.

- Riesgos del proceso y la anestesia.

El consentimiento informado protege al paciente de procedimientos no deseados y al personal de reclamaciones inadecuadas. Se pueden presentar inconvenientes como disfunciones psicológicas del paciente o que éste sea menor de edad, en estos casos el consentimiento informado deberán firmarlo los padre o tutores legales. En el caso de las urgencias no es necesario el consentimiento informado pero si es deseable. (26)

d) Apoyo emocional

Está demostrado que el estado emocional del paciente durante el preoperatorio va a influir en la cantidad de analgésicos que va a necesitar más tarde, en la presencia de vómitos.

Proporcionar una información que disipe sus temores, dudas, miedos o angustia, va a favorecer en su cooperación durante la intervención y en el postoperatorio. (27)

e) Temores relacionados con la anestesia:

- Dormirse y no despertar.
- Miedo a lo desconocido.
- Dolor durante la intervención.
- Náuseas y vómitos en la fase postoperatoria.
- Develar intimidades bajo efectos de la anestesia.(27)

f) Instrucciones pre operatorias

- Firmar de manera adecuada el Consentimiento Informado.
- Información sobre la intervención.
- No ingesta de sólidos ni líquidos 12 horas antes.
- Medicación pre operatoria.
- Preparación local de la piel.
- Preparar a aquellos pacientes que no pueden realizar su higiene corporal (cabello, dentadura, depilación de la zona).
- Revisión de datos (temperatura, analíticas).
- Ropa adecuada (gorro, bata). (28)

2.2.2. ANSIEDAD

A) DEFINICIÓN

Según la taxonomía North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2012-2014 de Diagnóstico Enfermeros, ansiedad se define como: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo."(29)

Gloria, Martí define la ansiedad como "estado emotivo y respuesta que surge cuando uno se halla expuesto a situaciones que impliquen peligro o amenaza, es una experiencia universal y cotidiana para todo ser humano. Es además, una conducta que cumple una función esencialmente adaptativa. Ahora bien, la ansiedad puede ser también una conducta patológica, cuando, por la continuidad de las respuestas o la excesiva intensidad de las mismas, no se logra establecer el equilibrio entre el sujeto y los estímulos. Estamos, pues, ante un concepto complejo en el que existen implícitos diferentes significados. (30)

A ello ha contribuido el hecho de que la ansiedad es un tema abordado desde ámbitos disciplinarios muy diferentes (Filosofía, Biología, Psicología, Sociología, entre otros). Pero especialmente esto ha sido favorecido por la pluralidad teórica de la psicología que lleva a cada teoría a proponer un modelo explicativo de la ansiedad. A pesar de ello, los progresos actuales sobre el conocimiento de los mecanismos de la ansiedad y sus consecuencias, permiten que se haya llegado al acuerdo de un concepto de ansiedad, valido desde los distintos ámbitos disciplinarios y teóricos, como una forma de conducta compleja y multidimensional en la que existen componentes de respuesta fisiológica, motora y subjetivo cognitivos.(30)

Este patrón de conducta surge cuando un individuo se halla expuesto a estímulos interpretados como amenazantes, bien porque objetivamente lo sean, o porque el subjetivamente así lo vivencia. (31)

B) NIVELES DE ANSIEDAD

- **Nivel de ansiedad leve:** Estado de alerta en que la percepción y la atención de la persona están incrementados; sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas, pudiendo provocar insomnio, sensación de malestar y agotamiento físico.(31)
- **Nivel de ansiedad moderada:** Provoca una disminución de la atención y percepción, disminución de la concentración y de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, puede producir aumento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, pudiendo producirse además temblores y estremecimientos.(31)
- **Nivel de ansiedad grave:** Se presenta con una incapacidad de la persona para concentrarse y una percepción muy reducida de la realidad pudiendo presentar taquicardia, dolor de cabeza y náuseas.(30)
- **Nivel de ansiedad pánico:** Se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar, en este nivel la persona es incapaz de concentrarse y de aprender por sí misma, presentando un desequilibrio orgánico (vómitos y agitación psicomotriz) en este nivel la persona pierde el control de sí misma y sobre su entorno necesitando ayuda profesional.(31)

C) ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Este fenómeno fue inventado en el siglo XVIII por el físico francés William Cullen para descubrir una aflicción del sistema nervioso que produce nerviosismo. En el siglo XIX se les llamaba “neuróticos” a las personas que transmitían una conducta rígida y fracasada. (34)

Existen diferentes teorías que explican el origen de los estados de ansiedad, aquí mencionaremos alguna de ellas. (35)

- **Teoría Biológica**

Según investigaciones la clave está en las neuronas neurotransmisoras, en las personas con ansiedad hay un exceso de dos de éstos neurotransmisores en particular noradrenalina y serotonina.

En muchos casos, la producción aumentada de noradrenalina y serotonina es resultado de una predisposición genética. Esto implica porque las familias de un paciente con ansiedad tienden a sufrir también la misma ansiedad.

Algunos creen que los individuos ansiosos tienen un sistema nervioso autónomo fundamentalmente de respuesta relacionada con una disfunción fundamentalmente de respuesta relacionada con una disfunción de la neurotransmisión de la serotonina y norepinefrina. Un sistema nervioso autónomo principalmente activo puede ser responsable de las características de los niveles de ansiedad severo y pánico. (35)

- **Teoría Cognitiva**

La teoría cognitiva los síntomas de desarrollan a partir de las ideas y pensamientos individuales. Sobre la base de los sucesos limitados, las personas con trastornos de ansiedad magnifican el significado del pasado y generalizan en exceso sobre el futuro, se preocupan por el desastre inminente y las afirmaciones de auto derrota.

Estas expectativas cognitivas determinan las reacciones y la conducta en diversas situaciones. (35)

- **Teoría Conductual**

Las teorías conductuales creen que las fobias son respuestas condicionales, aprendidas, el condicionamiento clásico se produce cuando un estímulo resulta en ansiedad o dolor, la persona entonces desarrolla un miedo a ese estímulo en particular. (35)

D) EPIDEMIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Los datos epidemiología y estadísticos encontrados, nos muestran que los estados de ansiedad son uno de los estados más frecuentes que existen. Se estiman que en la población actual, la ansiedad se está incrementando, podemos observar que en Arequipa en el año 2010, el mayor porcentaje que padece de ansiedad se encuentra entre las edades de 20 a 49 años, dichos datos también refieren que las mujeres son más proclives a padecer un estado de ansiedad y casi duplican la cifra de los hombres, aunque puede aparecer en algunas etapas del desarrollo humano, sus posibilidades de manifestación disminuyen en la edad. (36)

Actualmente se estima que 13 millones de la población adulta Americana, el 18% sufren de trastornos de ansiedad que representa el problema mental más grande de los Estados Unidos. Solo el 25% de los que sufren trastornos de ansiedad reciben tratamiento psiquiátrico, el restante 75% utiliza otros medios de cuidados de salud. (35)

En todos los tipos de centros clínicos se pueden encontrar pacientes con diversos grados de ansiedad, desde servicios comunitarios a centros médico-quirúrgicos, hasta unidades de cuidado intensivos. (35)

E) MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD

La ansiedad se manifiesta de diferentes maneras en las personas, se da en 3 grupos de síntomas que se pueden presentar de manera simultánea que puede ser (fisiológica, emocional y cognoscitiva) los síntomas varían según el nivel de ansiedad. (37)

- Fisiológicos: Aumento de la frecuencia cardiaca, respiratoria, tensión arterial elevada, sudoración, pupilas dilatadas, temblor de voz, cambio de tono, temblores, palpitaciones, náuseas o vómitos, poliuria y diarrea. (37)
- Emocionales: La persona siente: aprehensión, desamparo, falta de confianza en sí mismo, pérdida de control, tensión a sentir excitado, incapacidad de relajarse, expectativas catastróficas, la persona muestra

irritabilidad, impaciencia, explosiones de enojo, llanto, tendencia a culpar a los demás, reacciones de sobresalto, actitud crítica hacia sí mismo y hacia los demás, falta de iniciativa, desprecio por sí mismo. (37)

- **Cognoscitivas:** Incapacidad para concentrarse, desconexión del entorno, mala memoria, ensimismamiento, orientación hacia el pasado más que el presente o futuro, bloqueo de pensamientos e hipertensión (37)

F) TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD

Existen varios tipos de terapia para el tratamiento de una persona ansiosa, así tenemos la psicoterapia y farmacoterapia.

a) Psicoterapia

Para el tratamiento de la ansiedad se combinan procedimientos, de relajación o meditación con la terapia cognitiva cuyo propósito es hacer que el paciente recobre el control de sus preocupaciones, de las fuentes de ansiedad, del tiempo, etc., mediante diferentes técnicas. (36)

Según la Sociedad Española para el estudio de la Ansiedad y Estrés (SEAS) las técnicas son:

- **Técnicas Cognitivas:** Son una serie de técnicas psicológicas. Se comienza por dar información sobre el trastorno y su curación, etc. Se basan en el entrenamiento del individuo en técnicas que mejoran su capacidad de auto-observación y auto- corrección de sus pensamientos, su conducta y sus emociones. Algunos entrenan al individuo a interpretar situaciones de una manera menos amenazante y ansiógena. (38)

Otras entrenan a las personas en habilidades especiales, como la solución de problemas, la toma de decisiones, enseñar a identificar pensamientos negativos, errores en la interpretación de la realidad, tendencias individuales que generan ansiedad, etc. Para después enseñar a cambiar estas tendencias o procesos.(38)

- **Técnicas de Relajación de la Actividad Fisiológica:** Enseñar a las personas a relajarse, disminuir la activación fisiológica, soltar músculos, respirar, correctamente imaginar, etc. Hay que practicarlos todos los días. Existe diversos tipos de técnicas de relajación: muscular progresiva, respiración, imaginación, etc.(38)

- **Técnicas centradas en la Conducta:** Resaltan la necesidad de exponerse a las situaciones temidas, acercándose a los estímulos que provocan la ansiedad (bajo situación de control), todo ello bajo el principio de aproximaciones sucesivas (poco a poco) y el principio del esfuerzo es importante premiar por los éxitos y corregir ante los fracasos, en lugar de castigar. Además, algunas técnicas enseñan al sujeto habilidades personales o sociales para enfrentarse mejor a las situaciones ansiógenas. (38)

- **Psicoterapia de grupo:** La relación grupal permite una interacción social destinada al enriquecimiento mutuo por medio de la vivencia de sentimientos que se desarrollan entres sus miembros. El grupo permite además una interacción con expresión de sentimientos y actitudes que en la vida corriente del individuo permanece fuertemente reprimido por carencia de los estímulos provenientes de otros miembros igualmente enfermos. Usualmente el proceso terapéutico grupal tiene una duración hasta de un año, con una frecuencia de una sesión semanal de 90 minutos. (37)

b) Farmacoterapia

Los ansiolíticos son un tipo de fármacos que reducen los síntomas de ansiedad rápida, lo cual resulta muy útil en el tratamiento del ataque de pánico o las obsesiones, con ello no se aprenden a controlar la ansiedad; porque si se utilizan solos, no suelen curar el trastorno.

Son útiles en caso de reacciones intensas, no controlables, pero hay que sustituirlos, poco a poco, por el autocontrol, de lo contrario, suelen terminar en una adicción a ese tipo de fármacos.

Este tratamiento farmacológico debe ir siempre acompañado por un tratamiento de tipo psicológico, que debe incluir las técnicas ya mencionadas de entrenamiento en control de la ansiedad.(38)

G) ANSIEDAD PRE OPERATORIA

Ante una intervención quirúrgica se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente son la ansiedad y el estrés, ya que se encuentran ante una situación desconocida mismos aspectos que al generarse en un grado alto repercuten en la óptima evolución y recuperación del paciente en la estancia hospitalaria. (39)

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. (39)

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.(40)

H) FACTORES QUE PRODUCEN EL DESARROLLO DE LA ANSIEDAD

Debe considerarse que cada persona reacciona de modo diferente al mismo estímulo o situación vivenciada. Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de estrés psicológico, porque obliga a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que además, implican ciertos riesgos para la salud del mismo individuo. (41)

Los pacientes quirúrgicos manifiestan sentimientos de ansiedad relacionados generalmente a encontrarse en un entorno extraño, miedo a no despertar de la anestesia o a la pérdida de la función corporal o bien sentir dolor durante o después de la operación. (41)

Los pacientes que se inquietan y se perturban cuando por razones graves de su salud son llevados por un tiempo al área de cuidados intensivos, ya que

allí se encuentran muchos pacientes graves y eventualmente si llegase a fallecer uno de los otros, éste observa parcialmente la situación desde su cama y se incrementan en caso extremo sus temores, dudas y preocupaciones, preguntándose si esta será la misma suerte de él. (33)

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. (26)

I) FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE PRE QUIRURGICO.

Toda intervención quirúrgica es una situación crítica que expone a los pacientes a estrés físico y emocional.

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 de la persona para tolerar el stress quirúrgico y prevenir complicaciones postoperatorias.

Debe haber una combinación de apoyo emocional y proporción de información que permita potenciar la expresión de los sentimientos y de la angustia previa a la intervención quirúrgica, que, a los ojos del enfermo, puede ser una amenaza para su vida; pues constituye indudablemente un suceso estresante, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación; la separación de la familia y el hogar, aunada a la propia estancia hospitalaria. Enfermería debe brindar una atención de calidad, la cual, a criterio de Martínez, es aquella en la que se intenta aliviar la ansiedad del paciente. (39)

• EDAD

Tiempo que ha vivido una persona, años cumplidos desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Los trastornos de ansiedad pueden aparecer en cualquier momento de la vida. Sin embargo, algunos trastornos de ansiedad aparecen de forma más frecuente en determinadas etapas o períodos. (33)

- **SEXO**

Caracteres genéticos, morfológicos y funcionales, que distinguen a los hombres de las mujeres.

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad, sin embargo, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad. Las investigaciones sobre los problemas mentales, de comportamiento y sociales más generalizados en la comunidad revelan que las mujeres son más propensas que los hombres a padecer trastornos mentales específicos. (33)

Los más comunes son la ansiedad, la depresión, las secuelas de la violencia doméstica y sexual, y el consumo de sustancias, que está aumentando vertiginosamente. Las tasas de prevalencia de la depresión y de los trastornos de ansiedad, así como del agotamiento psicológico, son más elevadas en las mujeres. (26)

El paciente que va a ser sometido a una cirugía, lo fundamental es responder a la pregunta: “¿Cómo voy a quedar?”, que en las mujeres suele apuntar al resultado estético. Es fundamental explicarles el tipo de cicatriz que va a quedar, no en detalle, pero a grandes rasgos, ya que es un factor importante para la autoestima. Se le puede explicar si los parches serán grandes, si podrá salir a la calle, si se podrá bañar o no, cuántos días tendrá que permanecer hospitalizada, etc. (26)

En los pacientes hombres este aspecto no es muy relevante; en ellos parece importar más el tema de la licencia médica, pero en las mujeres que tienen hijos y otras preocupaciones hogareñas, este aspecto es muy importante desde el punto de vista emocional; por lo tanto, si podemos tranquilizar y orientar al paciente al respecto, le será muy útil y beneficioso.(26)

- **PROCEDENCIA**

El lugar de residencia habitual configura la procedencia de cada persona existiendo algunas diferencias entre la procedencia de un medio urbano a un medio peri urbano, incluso rural. (33)

- **NIVEL EDUCATIVO**

Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela. La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria. (33)

- **TIPOS DE FAMILIA**

Familia Nuclear: formada por la madre, el padre y los hijos, es la típica familia clásica.

Familia Extensa: formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos. Una familia extendida puede incluir abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos o afines.

Familia compuesta: Se le denomina familia compuesta cuando el padre o madre y los hijos, principalmente si son adoptados o tienen vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres, esto quiere decir que comparten sangre por tener algún pariente común.(33)

La familia es para la persona el soporte más grande frente a situaciones adversas y el someterse a una cirugía es considerada por los pacientes como un acontecimiento que genera muchos riesgos.(41)

Es sabido que el nivel de ansiedad es mayor en cualquier situación en la que se ve amenazada la integridad de la persona que tiene cargas familiares a su cargo, pero esta disminuye cuando tanto el hombre como la mujer que conforman el hogar trabajan, existiendo un doble ingreso, responsabilidades y obligaciones compartidas.(42)

La familia se constituye como la principal red de apoyo y seguridad para el paciente ante un estado de riesgo y amenaza de su salud y su vida. (41)

J) AYUDA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD

La visita pre operatoria de enfermería tiene como objetivo reducir el nivel de ansiedad del paciente a través de información que contemple las acciones que serán desarrolladas durante el pre, trans y post operatorio (periodo perioperatorio), colaborar en la recuperación de la salud y prestar asistencia calificada al paciente que se someterá al tratamiento quirúrgico (40)

Una estrategia para disminuir la ansiedad del paciente, es la educación pre operatoria programada a través de una visita de enfermería en la que se refleja una relación enfermera-paciente de calidad; misma que influya directamente en la satisfacción del enfermo hacia los cuidados recibidos y se constituya en un elemento clave para enfrentar algunos sucesos que pudieran presentarse durante la cirugía; tales como dificultad en la anestesia, alteración en los signos vitales, confusión en el paciente, entre otras.(42)

Teniendo en cuenta que una de las principales causas de la ansiedad preoperatoria es la falta de información, algunas actividades de enfermería pueden dirigirse a proporcionar información de una manera formal y estructurada al paciente quirúrgico teniendo una visión holística de éste como ser humano.(40)

Es muy útil que, durante la evaluación pre quirúrgica, el personal de enfermería destine un tiempo de la consulta para mantener una conversación más informal con cada enfermo, y lo estimule a que cuente como enfrenta anímicamente la cirugía y que piensa o que teme de ella. Esto suele permitir una indagación más allá de las apariencias, y que surgen los verdaderos temores y preocupaciones, que el paciente no habría manifestado si la consulta hubiese estado dirigido únicamente al interrogatorio clínico-quirúrgico. (40)

Una estrategia para esto es saludar al paciente; presentarse y explicarle el propósito de la visita, decirle que forma parte del programa de la atención medicina y enfermería, ya que el enfermo puede pensar que dicha visita se

debe a que la enfermedad que padece es especialmente grave o que algo no va como debiera.(31)

INVENTARIO DE ANSIEDAD: RASGO- ESTADO (IDARE).

El Inventario de Ansiedad: Rasgo - Estado (IDARE, versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory) está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de ansiedad: (42)

- **Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo):** La Ansiedad-Rasgo (A-Rasgo) se refiere a las diferentes características individuales, relativamente estables, en relación a la ansiedad, es decir, la capacidad de las personas a responder a situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones en la intensidad de la A-Estado. Como concepto psicológico, la Ansiedad-Rasgo tiene las características del tipo de locuciones que Atkinson (1964) llamaba "motivos" y que Campbell (1963) conceptúa como "disposiciones conductuales adquiridas".

Los motivos son definidos por Atkinson como disposiciones que permanecen latentes hasta que las señales de una situación los activan. Las disposiciones conductuales adquiridas de acuerdo con Campbell, involucran residuos de experiencia pasada que predisponen al individuo tanto a ver al mundo en forma especial, como a manifestar tendencias de respuesta "objeto consistentes".(42)

- **La llamada Ansiedad-Estado (A Estado):** La Ansiedad-Estado (A-Estado) es conceptuada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprensión subjetivos conscientemente percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Los estados de ansiedad pueden variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo. (42)

Originalmente se desarrolló este inventario para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, se ha demostrado que también es útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de bachillerato, tanto como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. (42)

Los conceptos de Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo pueden concebirse como análogos, en cierto sentido, a los conceptos de energía cinética y potencial en la física. La Ansiedad-Estado, como la energía cinética, se refiere a un proceso empírico de reacción que se realiza en un momento particular y en un determinado grado de intensidad. La Ansiedad-Rasgo, como la energía potencial, indica las diferencias de grado de una disposición latente a manifestar un cierto tipo de reacción, En donde la energía potencial destaca las diferencia de los objetos físicos, respecto a la cantidad de energía cinética que puede ser liberada si se dispara a través de una fuerza apropiada. La Ansiedad-Rasgo implica las diferencias entre las personas en la disposición para responder a situaciones de tensión con cantidades variables de Ansiedad-Estado. (45)

Se podría anticipar en general, que quienes califican alto en A-Rasgo, exhibirán elevaciones de A-Estado más frecuentemente que los individuos que califican bajo en Ansiedad-Rasgo, ya que los primeros tienden a reaccionar a un mayor número de situaciones como si fuesen peligrosas o amenazantes. Las personas con alta Ansiedad-Rasgo también probablemente responderán con un incremento en la intensidad de Ansiedad-Estado en situaciones que implican relaciones interpersonales que amenazan a la autoestima. (46)

Se ha encontrado, por ejemplo, que las circunstancias en las cuales se experimenta un fracaso, o aquellas en las que la capacidad personal de un individuo está siendo valorada (por ejemplo resolver una prueba de inteligencia), son particularmente amenazantes para las personas con una alta calificación en A-Rasgo (Spence & Spence, 1966; Spielberger, 1966b, Spielberger & Smith, 1966). Pero el hecho de las personas que difieren en A-Rasgo muestren o no diferencias correspondientes en A-Estado, depende del grado como la situación específica es percibida por un individuo particular como amenazante o peligrosa y eso es influido de manera considerable por la experiencia pasada del individuo. (42)

Los conceptos de Ansiedad-Rasgo y Ansiedad-Estado, que guiaron la construcción del IDARE son consideradas en mayor detalle por Spielberger (1966a). Las circunstancias y las condiciones que parecen provocar niveles más

altos de A-Estado en las personas que difieren en A-Rasgo, son consideradas por Spielberger, Lushene & McAdoo (1971). (42)

Este Inventario de Ansiedad: Estado - Rasgo ha sido de utilidad en gran número de trabajos de investigación relacionados con la Ansiedad Pre quirúrgica, como por ejemplo en la investigación realizada por la Licenciada Raquel Díaz en el año 2015, estudio de tipo prospectivo y longitudinal sobre "Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de varices" realizado en La Habana, Cuba, en una muestra de 66 pacientes de diversas instituciones de la ciudad, utilizaron para evaluar la ansiedad pre quirúrgica la escala de Estado del inventario de Ansiedad-Rasgo-Estado de Ch. Spielberger (IDARE), la cual se aplicó en diferentes momentos. Se encontró que el nivel de ansiedad pre operatorio es moderado, se incrementa paulatinamente al aproximarse la intervención quirúrgica y alcanza su máxima intensidad el día de la operación. La ansiedad preoperatoria puede predecir el consumo de fármacos, las complicaciones pre quirúrgicas y el dolor post operatorio. (43)

Asimismo, María del Carmen Gavito, también en el año 2015 en su estudio de tipo prospectivo caso control sobre "La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y dolor de los pacientes toracotomizados" realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México (INER), utilizaron la escala de Estado del inventario de Ansiedad Rasgo-Estado de Ch. Spielberger (IDARE) para medir la ansiedad, el propósito del estudio fue evaluar el efecto que ejerce la información estructurada y detallada en una cirugía de tórax; en una muestra de 33 pacientes del Instituto de Enfermedades Respiratorias de la ciudad de México DF. Que fueron sometidos a ella, se determinó que de los 33 pacientes, 14 recibieron la maniobra experimental (caso) y 19 el control. Los resultados arrojaron algunas diferencias entre los grupos, pero no son estadísticamente significativos. (44)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- a) INFORMACIÓN PREOPERATORIA :** Es un instrumento de medición utilizado para determinar el conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que puede cambiar el estado de conocimiento del sujeto o grupo de sujetos que reciben dicho mensaje antes de ser intervenido quirúrgicamente.(22)
- b) ANSIEDAD:** Diagnóstico de enfermería, aprobado por la NANDA, que hace referencia a un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo y cuya causa suele ser desconocida o no admitida. Las características subjetivas comprenden sensaciones de aumento de tensión, desamparo, inadecuación, miedo, sobreexcitación, desasosiego y preocupación. Las características objetivas son excitación cardiovascular, vasoconstricción superficial, dilatación pupilar, inquietud, insomnio, escaso contacto ocular, temblor, tensión facial, voz trémula, retraimiento, aumento de la sudoración y manifestaciones de preocupación respecto a los cambios en los acontecimientos vitales. (29)
- c) CIRUGÍA:** Son procedimientos quirúrgicos que tienen lugar a una importante alteración fisiológica, es un instrumento terapéutico, ciertamente esencial, pero no exclusivo; su objetivo es reintegrar al paciente a su núcleo social y familiar, en condiciones adecuadas para el desempeño de sus actividades.(47)
- d) FASE PRE QUIRÚRGICO:** Comienza cuando se toma la decisión de intervenir y termina cuando el paciente entra al quirófano. (27)
- e) NIVEL:** Es un espacio concreto o abstracto que se caracteriza por ciertas reglas y elementos. Estos elementos son particularmente los que lo diferenciarán de otros niveles que puedan existir y que podrán ser inferiores o superiores. En este sentido, un nivel siempre implica la

existencia de otros niveles diferenciados, como así también la implícita sucesión de etapas que marcan un camino hacia determinado fin u objetivo.(37)

- f) **PACIENTE:** El receptor de un servicio de asistencia sanitaria que está enfermo u hospitalizado. Paciente de un servicio de asistencia sanitaria. (15)

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H₁: Es probable que exista relación significativa entre el grado de información pre operatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.

2.4.2. Hipótesis Nula

H₀: No existe relación entre el grado de información pre operatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.

2.4.3. Hipótesis Especifica

H₂: Es probable que el grado de información pre operatoria del paciente sea bajo.

H₃: Es probable que el nivel de ansiedad del paciente sea alto.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

a) INFORMACIÓN PRE OPERATORIA

Conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que puede cambiar el estado de conocimiento del sujeto o grupo de sujetos que reciben dicho mensaje antes de ser intervenidos quirúrgicamente.(22)

b) ANSIEDAD

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad, desasosiego, agitación, incertidumbre y miedo, que aparece al prever una situación de amenaza o de peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo y cuya causa suele ser desconocida o no admitida.(26)

2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

a) INFORMACIÓN PRE OPERATORIA

La información es un conjunto organizado de datos que se brinda al paciente, el cual fue medido por el Cuestionario de Información Pre Operatoria, este consta de 4 aspectos y 20 preguntas: Datos generales, Información sobre el Procedimientos, Información sobre el comportamiento e Información Sensorial. Dicho cuestionario será calificado de acuerdo a las tablas de puntajes directos ya establecidos dando un puntaje de 0- 20, clasificando la información como: Grado Alto: (14-20), Medio (08-13) y Bajo (00-07).

b) ANSIEDAD

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad ante lo desconocido, lo cual fue medido por el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado (STAI), el que consta de 20 ítems de los cuales se valoran sus respuestas en una escala de 4 puntos, el puntaje bruto se clasificará como: Nivel Alto (>45), Medio (31-44) y Bajo (0-30).

2.5.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS	INSTRUMENTO	CATEGORÍA	ESCALA		
VARIABLE X Grado de Información Pre Operatoria.	Información de Procedimiento (Explicación del mismo).	Información sobre la Intervención quirúrgica.	1,2	CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN PRE OPERATORIA.	Grado Alto: 14-20 Grado Medio: 08-13 Grado Bajo: 00-07	ORDINAL.		
		Consentimiento Informado.	3					
		Duración de la operación.	4					
		Tipo de anestesia.	5					
		Complicaciones que pueden presentarse.	6					
		Tipo de herida Operatoria.	7					
	Información de Comportamiento (Explicación sobre lo que se debe hacer antes durante y después del procedimiento).	ANTES Estar en ayunas.	8					
		Administración de enema evacuante, si fuera necesario.	9					
		Preparación de la piel.	10					
		No tener prótesis, ropa u objetos metálicos.	11					
		Medicación pre anestésica.	12					
		DURANTE Intubación de sonda nasogástrica, colocación de sonda vesical, catéteres endovenosos, drenajes.	13					
		Tipo de monitorización que se usara en el Quirófano.	14					
		DESPUÉS Permanencia en sala de recuperación.	15					
		Tiempo de reposo absoluto y/o relativo.	16					
		Tiempo de ayuno post Operatorio.	17					
	Información Sensorial (Descripción de las sensaciones que pueden experimentar).	Dolor.	18,19					
VARIABLE Y Nivel de Ansiedad	Rango Ansiedad- Estado Relacionada con el afrontamiento de su nueva situación se medirá con el cuestionario de autoevaluación IDARE .	Adormecimiento.	1- 20	CUESTIONARIO DE INVENTARIO DE AUTOEVALUACIÓN POR IDARE	Nivel Alto: ≥45 Nivel Medio: 31-44 Nivel Bajo: 0-30	ORDINAL.		
		Sueño.						
		Cansancio.						
		Náuseas y distensión Abdominal.						
		Tensión transitoria.						
		Nerviosismo transitorio.						
		Preocupación transitoria.						
		Aprensión transitoria.						
	Rango Ansiedad- Rasgo Característica de la persona se medirá a través del cuestionario de autoevaluación IDARE .	Tensión.						
		Nerviosismo.						
		Preocupación.						
		Aprensión.						
		VARIABLES INTERVINIENTES					FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD.	Edad, sexo, procedencia, nivel educativo, estado civil.

CAPÍTULO III

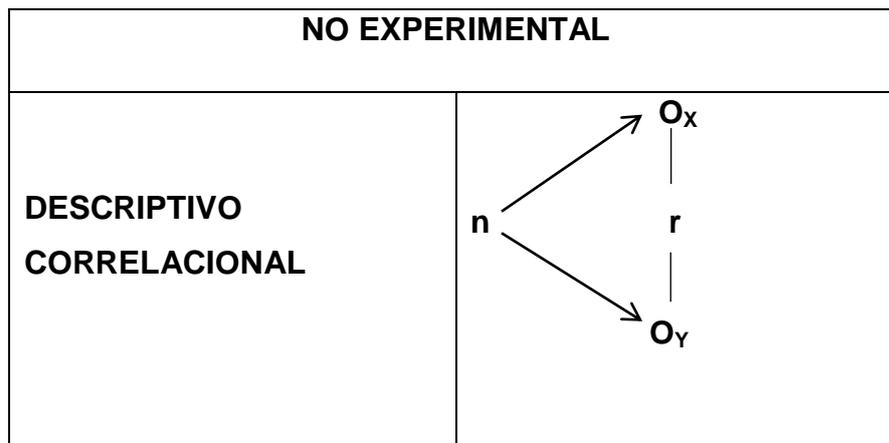
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional; de corte transversal por que la recolección de datos se dio en un único momento sin evaluar la evolución de dicho estudio; es bivariado, presenta dos variables, variable X Información Pre operatoria y variable Y Ansiedad; es prospectiva porque la información fue para fines específicos de la investigación.

3.1.2. Nivel de Investigación



Dónde:

n: muestra de estudio.

O_x: medición de variable X.

O_y: medición de variable Y.

r: relación entre variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1. Ubicación Espacial

HOSPITAL GOYENECHÉ

Esta investigación se realizará en el Hospital III Goyeneche Ubicado en el Distrito del Cercado de Arequipa (48). Fue fundado el 11 de Febrero de 1912, cuenta con una extensión de 55 000 m², tiene una construcción arquitectónica antigua tipo colonial, con techos altos tipo bóveda, los pabellones de hospitalización son de un solo piso. (48)

Proporciona los siguientes servicios de hospitalización: Medicina (Varones y Mujeres), Ginecología, Obstetricia, Neonatología, Cirugía (Varones, Mujeres y Especialidades), Oncología, Pediatría, Emergencia, Centro quirúrgico, servicios por consultorios externos tanto de tipo básico como especializado.(48)

El Hospital Goyeneche de Arequipa, con el transcurrir del tiempo y por la necesidad de atención al paciente se ha transformado en una institución de servicio altamente especializado y de emergencia; con Recursos Humanos capacitados constantemente.(48)

El reciente 11 de febrero del 2009, en el 97 Aniversario; fue al fin inaugura la Nueva Emergencia, con equipos de alta tecnología y ambientes adecuados para brindar el mejor servicio de Recuperación de la salud de la persona enferma, la misma que albergara a todo la población de la gran Región Sur del País. (48)

El servicio de cirugía cuenta con 48 camas, divididos en 2 sectores (varones y mujeres) con 24 y 24 camas dependiendo de la demanda. Para la atención cuenta con un personal capacitado y calificado. Entre ellos 9 médicos, 6 internos de medicina, 6 internas de Enfermería, 11 Enfermeras, 12 técnicos de Enfermería.

3.2.2. Ubicación Temporal

Esta investigación se realizó en el periodo de Octubre del 2017 a Febrero del 2018.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

Esta investigación se realizó a las personas que, padecían de alguna patología que requieran de una intervención quirúrgica.

Se realizó a los pacientes que se encontraron internados en espera a su intervención quirúrgica. En los meses de Octubre a Diciembre estuvieron programadas 135 operaciones en el servicio de Cirugía.

3.3.2. Muestra

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{k^2 Npq}{e^2(N-1) + k^2pq}$$

$$n = \frac{1.96^2(135)(0.5)(0.5)}{0.05^2(135-1) + (0.05)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{129.654}{1.2954}$$

$$n = 100.1$$

LEYENDA

n: muestra.

k: nivel de confianza.

e: margen de error.

P: posibilidad de acierto.

Q: posibilidad de error.

N: población.

Finalmente, se tomará una muestra de 100 pacientes elegido de forma aleatoria del servicio de Cirugía.

3.3.4. Criterios de Inclusión

- Pacientes que fueron programados para intervención quirúrgica.
- Pacientes intervenidos con algún tipo de anestesia (local o regional).
- Pacientes que no tengan dificultad para comunicarse por presentar alteraciones psicológicas, demencias, incapacidad para el habla o barrera idiomática.
- Edad mayor de 16 años y menor o igual a 85 años.
- Pacientes sin tratamiento ansiolítico previo.
- Ser sometidos a cirugía programada dentro de 6- 24 horas.

3.3.5. Criterios de Exclusión

- Pacientes que rechacen colaborar en el estudio.
- Pacientes con los que resulte difícil establecer una comunicación fluida (alteración psiquiátrica, demencia senil, etc.).
- Pacientes menores de 15 años y mayores de 86.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

En esta investigación, para la recolección de datos, se utilizó como técnica: La Encuesta.

3.4.2. Instrumentos

En esta investigación, se utilizaron 2 cuestionarios:

a) Información Pre Operatoria

El cuestionario de información pre operatoria identificó el nivel de información pre quirúrgica que tuvieron los pacientes antes de ser operados. Consta de tres partes:

Instrucciones, datos generales y 20 preguntas de elección múltiple que evaluarán el grado de información pre quirúrgico en sus tres dimensiones: Información del procedimiento, información sensorial e información sobre el comportamiento. Para la calificación del cuestionario se sumarán las respuestas dadas por el paciente y se clasificarán de acuerdo a las tablas de puntajes directos ya establecidos dando una calificación de 0 a 20, clasificando la información como: Alta (14-20), Media (08-13) y Baja (00-07).

Para la validación de este instrumento se utilizó el método de cuestionario de validación por un jurado de ocho expertos, luego los resultados fueron procesados en el programa SPSS 21.0 con la prueba binomial mediante la cual comprobó la validez del instrumento con un puntaje de $p= 0.028782$.

b) Ansiedad

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) versión en español del STAI (State Trait Anxiety Inventory), identificó la ansiedad que presentan los pacientes antes de ser operados, consta de dos escalas separadas para medir la ansiedad-estado (situacional) y la ansiedad-rasgo (como rasgo de personalidad), en este estudio solo fue necesario aplicar el test para medir ansiedad-estado el cual consta de dos partes:

Instrucciones y 20 ítems en los cuales se valoró sus respuestas en una escala de cuatro puntos. Para la calificación se utilizó plantillas estructuradas para realizar la sumatoria en cada una de las columnas de respuestas y aplicar la fórmula establecida permitiendo obtener un puntaje bruto que clasifica los resultados como: Nivel Alto (~ 45), Nivel Medio (31-44) y Nivel Bajo (0-30).

Se evaluó la validez del constructo mediante el análisis factorial con rotación varimax por el método de componentes principales; también se obtuvo la confiabilidad por alpha de Cronbach. Se obtuvieron cargas factoriales adecuadas para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Los coeficientes de confiabilidad fueron superiores a 0.83 en cada grupo y en el total. También se obtuvieron las normas en percentiles. El inventario y las nuevas normas podrán utilizarse más confiablemente en este tipo especial de muestras para posteriores y variadas investigaciones clínicas.(49)

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

- INFORMACIÓN PRE OPERATORIA

Para la validación de este instrumento se utilizó el método de cuestionario de validación por un jurado de ocho expertos, luego los resultados fueron procesados en el programa SPSS 21.0 con la prueba binomial mediante lo cual comprobó la validez del instrumento con un puntaje de $p= 0.028782$.

- ANSIEDAD

Se evaluó la validez del constructo mediante el análisis factorial con rotación varimax por el método de componentes principales; también se obtuvo la confiabilidad por alpha de Cronbach. Se obtuvieron cargas factoriales adecuadas para ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Los coeficientes de confiabilidad fueron superiores a 0.83 en cada grupo y en el total. También se obtuvieron las normas en percentiles. El inventario y las nuevas normas podrán utilizarse más confiablemente en este tipo especial de muestras para posteriores y variadas investigaciones clínicas. (49)

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

- El presente proyecto se elaboró contando con la participación de los asesores señalados por la escuela profesional de enfermería.
- Los instrumentos ya fueron validados en investigaciones anteriores.
- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas.
- Se solicitó la autorización para realizar la recolección de datos al director general del Hospital III Goyeneche, jefa de enfermeras y jefa del servicio de cirugía.
- Los instrumentos fueron validados estadísticamente aplicando el análisis factorial en el programa SPSS versión 22.0.
- Una vez validados los instrumentos se evaluó la confiabilidad aplicando el alfa de Cronbach.
- Luego se aplicaron los instrumentos a la muestra calculada y se realizaron el análisis estadístico respectivo.
- Se llevó a cabo la elaboración de los cuadros estadísticos y el análisis aplicando la prueba de Chi Cuadrado.
- Se realizó la discusión, las conclusiones y recomendaciones.
- Se presentó el informe de tesis al comité científico de la escuela de enfermería para su revisión y aprobación.
- Sometido el informe final a revisión y aprobación por parte del comité científico se solicitó la fecha para la sustentación del informe final ante el jurado designado.

CAPÍTULO IV.

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de tablas

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos en tablas estadísticas elaborados a partir de la información obtenida durante la ejecución de la presente investigación.

Para el análisis de los datos numéricos se utilizaron medidas de tendencia central (media aritmética, desviación estándar y percentiles). Para la prueba de hipótesis se utilizó el estadígrafo Chi cuadrado de Pearson (χ^2) para determinar cuál es la correlación entre las variables de estudio.

TABLA N° 1

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EDAD,
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.**

Edad	Fi	%
16-30	24	24,0
31-45	30	30,0
46-60	25	25,0
61-75	16	16,0
76-82	5	5,0
Total	100	100,0

Fuente: encuesta, elaboración propia

$n = 60$; $\bar{X} = 44,75$; $\sigma = 17,071$; $Q_1 = 31$; $Q_2 = 44$; $Q_3 = 58$

En la presente tabla se observa que las edades de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa fluctúan entre los 16 y 82 años, con una media aritmética de 44,75 y una desviación estándar de 17,071. El 25.0% de las edades se encuentran por debajo de los 31 años, el 50% se encuentran por debajo de los 44 años y el 75.0% de las edades se encuentran por debajo de los 58 años.

TABLA N° 2

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN SEXO,
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.**

SEXO	fi	%
Masculino	33	33,0
Femenino	67	67,0
Total	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se observa que el 67% del total de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa es de sexo femenino, mientras que el restante 33% son de sexo masculino.

TABLA N° 3

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LUGAR DE PROCEDENCIA,
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.**

LUGAR DE PROCEDENCIA	fi	%
Arequipa	63	63,0
Puno	18	18,0
Cusco	12	12,0
Apurímac	3	3,0
Tacna	2	2,0
Lima	1	1,0
Madre de Dios	1	1,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se observa que el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche fue en su mayoría la ciudad de Arequipa (63%), en segundo lugar se encuentra Puno con un 18%, seguido de Cusco con 12% mientras que de otros lugares del país solo suman un 7%.

TABLA N° 4

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN,
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	fi	%
Primaria	27	27,0
Secundaria	48	48,0
Técnica	10	10,0
Superior	15	15,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se puede apreciar que el grado de instrucción del 48% de de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa es secundaria, el 27% es primaria, el 15% es superior y solo un 10% es de nivel técnico.

TABLA N° 5

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN ESTADO CIVIL, SERVICIO DE CIRUGÍA,
HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.**

ESTADO CIVIL	fi	%
Soltero/a	37	37,0
Casado/a	30	30,0
Conviviente	28	28,0
Otros	5	5,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el estado civil de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa es soltero en el 37% de los casos, casado en el 30%, conviviente en el 28% y otros (viudos y divorciados) en solo un 5%.

TABLA N° 6

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PREVIAS,
SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.**

¿Ha sido operado anteriormente?	Fi	%
Si	50	50,0
No	50	50,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que la mitad de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa refirieron haber sido intervenidos quirúrgicamente con anterioridad, mientras que el restante 50% refirió no haber sido atendido antes.

TABLA N° 7

**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN GRADO DE INFORMACIÓN
PREOPERATORIA, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ,
AREQUIPA 2017.**

NIVEL DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA	Fi	%
Grado bajo	42	42,0
Grado medio	44	44,0
Grado alto	14	14,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 44% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa recibió información preoperatoria en grado medio, el 42% fue en grado bajo y solo un 14% fue en grado alto. Estos datos indican que los pacientes recibieron información preoperatoria por parte del personal de salud en poca cantidad, sin embargo en muchos casos fue de grado bajo probablemente debido a la carga laboral.

TABLA N° 8

POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE ANSIEDAD, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.

NIVEL DE ANSIEDAD	Fi	%
Alto	56	56,0
Medio	41	41,0
Bajo	3	3,0
TOTAL	100	100,0

Fuente: Encuesta, elaboración propia

En la presente tabla se aprecia que el 56% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa tuvo un nivel de ansiedad alto durante el periodo preoperatorio, un 41% un nivel medio mientras que solo un 3% tuvo un nivel bajo. Estos resultados indican que los pacientes en el preoperatorio sufren de elevados niveles de ansiedad debido comprensiblemente a la intervención y los riesgos naturales que ello comporta.

TABLA N° 9

CORRELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA Y NIVEL DE ANSIEDAD, SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.

NIVEL DE INFORMACIÓN PREOPERATORIA	NIVEL DE ANSIEDAD						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Grado Bajo	28	28.0%	14	14,0%	0	0,0%	42	42.0%
Grado Medio	22	22.0%	21	21,0%	1	1,0%	44	44.0%
Grado Alto	6	6,0%	6	6.0%	2	2,0%	14	14.0%
TOTAL	56	56.0%	41	41.0%	3	3,0%	100	100,0%

Fuente: elaboración propia

$$X^2 = 9,949; \quad gl= 4; \quad p\text{-valor} = 0,041$$

En la presente tabla se tiene que el 28% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa que recibieron información preoperatoria en grado bajo tuvieron un nivel de ansiedad alto, mientras que el 21% que recibieron información de grado medio manifestaron un nivel medio de ansiedad.

PRUEBA DE HIPÓTESIS:

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, existe relación indirecta y significativa ($p\text{-valor} = 0.041 < 0.05$) entre el nivel de información preoperatoria recibida y el nivel de ansiedad. Estos resultados indican que a mayor nivel de información preoperatoria recibida menor es el nivel de ansiedad sufrida por los pacientes.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La ansiedad es una sensación, y/o un estado emocional, que experimentan todos los individuos ante lo desconocido como lo es por ejemplo una intervención quirúrgica. La información Pre operatoria que se brinda a un paciente es fundamental. Es el caso de los pacientes que se encuentran hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche. Luego de la aplicación de los instrumentos de medición se encontró que:

Las edades de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa fluctúan entre los 16 y 82 años, con una media aritmética de 44,75 y una desviación estándar de 17,071. El 25.0% de las edades se encuentran por debajo de los 31 años, el 50% se encuentran por debajo de los 44 años y el 75.0% de las edades se encuentran por debajo de los 58 años. Este resultado nos indica que los pacientes que asisten al hospital son en su mayoría jóvenes.

En la tabla N°2 se pudo ver que el 67% del total de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa es de sexo femenino, mientras que el restante 33% son de sexo masculino. Este resultado nos indica que las personas que más acuden al nosocomio a realizarse una intervención quirúrgica

son el sexo femenino, Según Muñoz (2015) quien realizó un estudio titulado “La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes preoperatorios del Hospital Militar”, esto se da porque las mujeres están más propensas que los hombres a los factores de riesgo como estilos de vida inadecuados para la salud.

En la tabla N° 3 se tuvo como resultado que el lugar de procedencia de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche fue en su mayoría la ciudad de Arequipa (63%), en segundo lugar se encuentra Puno con un 18%, seguido de Cusco con 12% mientras que de otros lugares del país solo suman un 7%. Esto nos indica que la mayoría de los pacientes que acuden al hospital provienen de Arequipa, existe un 37% de población que proviene de distintos departamentos del país ya sea por distintas circunstancias una de ellas es que no cuentan con un hospital especializado para realizar este tipo de intervenciones o la atención que le brindan en los distintos hospitales es mala o precaria.

En la tabla N° 4 se tuvo como resultado que el grado de instrucción del 48% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa es secundaria, el 27% es primaria, el 15% es superior y solo un 10% es de nivel técnico. Estos resultados nos indican que la mayoría de los pacientes tienen un nivel de aprendizaje básico como es la secundaria. Según Clinebell (2015). La información relacionada con los sentidos y con el idioma indica la capacidad del paciente para comprender instrucciones y recibir apoyo durante la experiencia preoperatoria.

En la tabla N° 5 se vio como resultado que el estado civil de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa es soltero en el 37% de los casos, casado en el 30%, conviviente en el 28% y otros en solo un 5%.

En la tabla N° 6 se tuvo como resultado que la mitad de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa refirieron haber sido intervenidos quirúrgicamente con anterioridad, mientras que el restante 50% refirió no haber sido atendido antes. Según Castello(2014) realizó un estudio titulado “Relación entre los niveles de ansiedad con el tipo de carácter e Intervención Quirúrgica en el Pre- Operatorio” indica que los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica con anterioridad tienen una experiencia previa acerca de las distintas sensaciones, a pesar de ya haber experimentado presentan la misma

ansiedad de un paciente que será sometido a cirugía por primera vez, porque la incertidumbre y preocupación distinta en las mismas situaciones.

En la tabla N° 7 se pudo observar que el 44% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa recibió información preoperatoria en grado medio, el 42% fue en grado bajo y solo un 14% fue en grado alto. Estos datos indican que los pacientes recibieron información preoperatoria por parte del personal de salud en poca cantidad, sin embargo en muy pocos casos fue exhaustiva probablemente debido a la carga laboral.

Frente a esto Bermejo (2015) en su estudio titulado “Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara Bellavista Callao” concuerda con el mismo resultado, en cuanto al nivel de información pre quirúrgica la población de estudio mayoritariamente presentó niveles de información pre quirúrgica "Medio" (42.3%) y "Bajo" (39.8%). Además, según Castello (2014) quien realizó un estudio titulado “Relación entre los niveles de ansiedad con el tipo de carácter e Intervención Quirúrgica en el Pre-Operatorio” Hospital Honorio Delgado Espinoza”, dadas las condiciones propias de los pacientes hay un predominio de ansiedad moderada e intensa en el sexo femenino y en personas jóvenes, así como en las de bajo nivel cultural, dependencia económica propia y bajo ingreso. La preparación psicológica importante para el paciente ha sido poco atendido en el servicio de cirugía, del total de pacientes solo 09 recibieron dicha preparación por parte de la enfermera. Teniendo una coincidencia significativa con los resultados del presente estudio.

En la tabla N° 8 nos dio como resultado que el 56% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa tuvo un nivel de ansiedad alto durante el periodo preoperatorio, un 41% un nivel medio mientras que solo un 3% tuvo un nivel bajo. Estos resultados indican que los pacientes en el preoperatorio sufren de elevados niveles de ansiedad debido comprensiblemente a la intervención y los riesgos naturales que ello comporta. Frente a esto Oscco (2016), quien realizó un estudio titulado “Actitud que Adopta la Enfermera durante la atención y Nivel de Ansiedad del paciente en el Pre Operatorio en un Hospital Público” en él nos dice que, referente al nivel de ansiedad; el 10% de los pacientes presenta ausencia de

ansiedad, el 63% presenta ansiedad leve y el 27%, presenta ansiedad moderada. Además, según Ccama (2013) en su estudio titulado “Algunos Factores Psicológicos, socioeconómicos y culturales relacionados con el nivel de ansiedad en pacientes de cirugía abdominal, Hospital Yanahuara” el nivel de ansiedad predominante en los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente fue moderada, seguido de la ansiedad severa. También Castello (2014) en su estudio titulado “Relación entre los niveles de ansiedad con el tipo de carácter e Intervención Quirúrgica en el Pre- Operatorio” Hospital Honorio Delgado Espinoza”, encontró que el 56% presentaron ansiedad moderada y grave, siendo los de carácter introvertido los más afectados así como los que iban a ser sometidos a cirugía mayor y mediana.

En la tabla N° 9 se observó que el 28% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa que recibieron información preoperatoria en grado bajo tuvieron un nivel de ansiedad alto, mientras que el 21% que recibieron información de grado medio manifestaron un nivel medio de ansiedad, estos resultados indican que a mayor nivel de información preoperatoria recibida menor es el nivel de ansiedad sufrida por los pacientes. Frente a esto Muñoz (2015) en su estudio titulado “La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes preoperatorios del Hospital Militar” refiere que en el ámbito psicoeducativo, el 65% de los pacientes responden que desconocen sobre el proceso quirúrgico. En el ámbito emocional el 90% manifiestan que si tienen miedo a la cirugía, debido a sus creencias culturales y la incidencia de la mala información del contexto social. El 80% de pacientes presenta la distorsión cognitiva de catastrofización, señalan que tienen miedo a morir en la cirugía. Mientras que los resultados de la escala de valoración de Max Hamilton de ansiedad evidencian que: El 65% de pacientes antes de la aplicación de la psicoprofilaxis presentan intensidad fuerte de ansiedad. Los pacientes que recibieron psicoprofilaxis quirúrgica disminuyeron considerablemente los niveles de ansiedad y lograron afrontar de mejor forma la cirugía. El profesional tratante debe proporcionar información al paciente sobre su enfermedad y las medidas a tomarse de una manera más integral, donde incluya sus valores, creencias y percepciones. Las conclusiones de la investigación fueron que el 65% de pacientes pre quirúrgicos que participaron en la investigación presentaron ansiedad fuerte antes de aplicar las técnicas de la psicoprofilaxis quirúrgica. Después de la aplicación de la psicoprofilaxis quirúrgica la

intensidad de la ansiedad disminuyó a intensidad leve con el 45% y a intensidad media con el 55%.

Además, Bermejo (2014) en su estudio titulado "Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távora Bellavista Callao ", concluyo que en cuanto a los aspectos de la información y su relación con el nivel de ansiedad existe relación significativa e inversamente proporcional, lo que significa que a mayor nivel de información pre quirúrgica menor nivel de ansiedad y viceversa; estos resultados coinciden plenamente con los resultados obtenidos en presente estudio.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, se determinó que existe relación indirecta y significativa ($p\text{-valor} = 0.041 < 0.05$) entre el nivel de información preoperatoria recibida y el nivel de ansiedad. A mayor grado de información preoperatoria recibida menor es el nivel de ansiedad sufrida por los pacientes.
- SEGUNDA.** En cuanto al Grado de Información Pre Operatoria se determinó que el 86% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa recibió información preoperatoria en grado medio y bajo, los pacientes recibieron información preoperatoria por parte del personal de salud en baja cantidad, sin embargo en muy pocos casos fue exhaustiva probablemente debido a la carga laboral.
- TERCERA.** Referente al nivel de ansiedad se determinó que el 56% de los pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche de Arequipa tuvo un nivel de ansiedad alto durante el periodo preoperatorio, los pacientes en el preoperatorio sufren de elevados niveles de ansiedad debida comprensiblemente a la intervención y los riesgos naturales que ello comporta.
- CUARTA.** Se identificó que las edades de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital III Goyeneche fluctúan entre los 16 y 82 años, con un promedio de 49 años; el 67% son de sexo femenino, el 63% de los pacientes provienen de la ciudad de Arequipa, el 48% tiene grado de instrucción secundaria, mientras que solo el 15% tiene grado de instrucción superior. Un 37% tienen estado civil soltero mientras que el 30% tiene estado civil casado.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Hospital III Goyeneche se sugiere aumentar recursos humanos en el servicio de cirugía por la gran demanda de pacientes, y así brindar una atención holística al paciente, mejorando la información pre operatoria y disminuyendo la ansiedad.
2. A las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche, poner mayor énfasis en el cumplimiento de la labor de comunicación efectiva con el paciente próximo a ser operado, con la finalidad que se estimule la verbalización de las interrogantes que presente sobre la intervención quirúrgica, para que sean resueltas con claridad y precisión desde el enfoque de enfermería.
3. A las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche deben elaborar guías de intervención de enfermería para mejorar los cuidados del paciente quirúrgico, a fin de reducir los niveles de ansiedad durante la estancia hospitalaria, lo que favorecerá en la recuperación y rehabilitación del paciente evitando así complicaciones intrahospitalarias.
4. A las licenciadas en enfermería que laboran en el servicio de cirugía general del Hospital III Goyeneche promuevan talleres informativos sobre las fases operatorias (antes, durante y después), con la finalidad de responder las dudas e interrogantes que el paciente pre quirúrgico tenga sobre el procedimiento al que será sometido, de esta manera brindar confianza, seguridad y bienestar al paciente y los familiares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra, J. "Ansiedad, Angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar". Brasil: Universidad de Fortaleza, 2013.
2. Krivoy, A. "Academia Nacional de Medicina". Caracas- Venezuela: Boletín Anm., Julio 2011. Año 3, N° 31. 11-229.
3. Francois, M. "Atención directa de Enfermería. Conceptos generales y procedimientos". Madrid: Instituto Nacional de la Salud De España INSALUD, 1989.
4. Virues, R. "Revista psicología científica". México: Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey, 2005.
5. Rondón M. "Medicina Experimental y Salud Pública". Lima: Revista Peruana N°23, 2006.
6. Essalud. "Revista virtual de Seguro Social de Salud del Perú memoria Anual". Perú: Revista Peruana, 2011.
7. Disa L. "Intervenciones Quirúrgicas Producción de Servicios". Perú: Revista Peruana, 2009.
8. Gómez B. "Registro de Intervenciones Quirúrgicas del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Centro Medico Naval CMST". Perú: Libro de Centro Médico Naval, 2014.
9. Quijano, S. "Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo-2015". Perú: Universidad Nacional San Marcos, 2015.
10. Carchipulla, E. "Aplicación del proceso de atención de enfermería en el preoperatorio de pacientes quirúrgicos del Hospital "Monte Sinai" cuenca 2015". Ecuador, 2015.
11. Klever J. "La psicoprofilaxis quirúrgica y sus efectos en la ansiedad de pacientes preoperatorios del Hospital Militar de la ciudad de Riobamba, junio-septiembre 2015". Ecuador, 2015.
12. Bermejo H. "Nivel de información y su relación con el nivel de ansiedad en la fase pre quirúrgica en pacientes adultos hospitalizados en las salas de cirugía general y especializada del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara" Bellavista Callao 2015" Perú: Universidad Nacional del Callao, 2015.

13. Oscco, O. "Actitud que adopta la enfermera durante la atención y nivel de ansiedad del paciente en el pre operatorio en un hospital público de Pisco" Perú: Revista médica Panacea, 2014.
14. Castello R. "Relación entre los niveles de ansiedad con el tipo de carácter e Intervención Quirúrgica en el Pre- Operatorio" Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, 2014.
15. Ccama A. & Huáman O. "Algunos factores psicológicos, socioeconómicos y culturales relacionados con el nivel de ansiedad en pacientes de cirugía abdominal" Arequipa: Universidad Nacional San Agustín, 2015.
16. Torrens R., Ricart M., Ferreiro M., López A & Lleixa M. "Ansiedad en los cuidados: una mirada desde el modelo de Mishel" Francia: Editorial Imdex, 2009
17. Torres A. & Sanhueza O. "Modelo estructural de enfermería de calidad de vida e incertidumbre ante la enfermedad. Ciencia y Enfermería" Editorial Iberoamericana México, 2006.
18. Norma E. "Diccionario Enciclopédico Ilustrado Norma" Colombia: Editorial Norma S.A., 2001.
19. "Diccionario De La Real Academia De La Lengua Española", Obtenido de: <http://buscon.rae.es/drae/>.
20. Abbagnano N. "Diccionario de Filosofía". México: 4ta edición, La Cultura Económica, 2008.
21. Diaz E. "La ciencia y el imaginario social" Argentina: Editorial Biblos; 1996
22. "Enciclopedia Libre" Obtenido de: <http://es.wikipedia.org/wiki/Cirugía>.
23. Hamlin, L., Richarson, T. & Davies M. "Enfermería Peri operatoria" Colombia: Editorial El manual Moderno, S.A.,2001.
24. Barrillero, J. "Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada". Madrid: Revista Madrid España, 1998.
25. Echevarry, G., Burbano, C. & Moreno, A. "Curso Atención de Enfermería al Adulto y Anciano con Lesiones Traumáticas y Quirúrgicas. Santiago de Cali" Colombia: Revista Panacea, 2002.
26. Brunner, L. & Suddarth, D. "Manual de Enfermería Médico Quirúrgica" México: Editorial Interamericana de México, 2005.
27. Arias, J., Aller, M. & Lorente, L. "Generalidades Médico Quirúrgicas", obtenido de:

http://books.google.com.pe/books?id=u2ohA5RsJhMC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=O#v=onepage&q&f=false, página 269

28. Grieve, R. "Day surgery preoperative anxiety reduction and coping strategies" Inglaterra: Editorial Br J Nursing, 2002.
29. Nanda (North American Nursing Diagnosis Association) "Diagnósticos Enfermero: definiciones y Clasificación" España: Editorial Elsevier España, S.A, 2014.
30. Gloria, M. "Enfermería psicosocial y salud mental" Barcelona: Editorial E. Masson S.A. Barcelona España (2005) primera edición, 2009.
31. Méndez, L. "Efecto de la visita preoperatoria sobre el nivel de ansiedad del paciente quirúrgico, (Tesis de maestría)" México: Universidad Autónoma San Luis Potosí, 2009.
32. Chirveches, E. & Arnau A. "Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor" México: Enfermería Clínica, México, 2006.
33. Clinebell, H. "Los factores que influyen en el stress pre y post operatorio y las emociones que se desencadenan en una operación cardiovascular" Obtenido de: <http://www.monografias.com/trabajos>.
34. Isaacs A. "Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrico". España: Segunda Edición. Editorial Mc. Graw Hill, 1998.
35. Cook J & Fontaine K. (1993). "Enfermera psiquiátrica", México Segunda Edición OPS. Editorial Linusa.
36. "Dirección Regional de Salud de Arequipa" Obtenido de: <http://www.saludarequipa.gob.pe>.
37. Carpenito L. "Diagnóstico de Enfermería" España: Tercera Edición Editorial Mc. Graw Hill. 1991.
38. Phillips S. "Manual de Enfermería Psiquiátrica" México: Editorial Moderna. SA. 1994.
39. Alfaro, R. "Aplicación del proceso de enfermería Guía Práctica" Madrid: Tercera Edición, Editorial Mosby, 1986.
40. Baca, E. "Trastorno de ansiedad generalizada en psiquiatría" Mexico: Segunda Edición, Editorial Alarcón R., Mazzotti, G. Nicollini, Editorial Manual Moderno, 2005.

41. Arán, R. "Efecto de la visita preoperatoria de las enfermeras quirúrgicas en los pacientes que van a ser intervenidos. Enfermería Clínica" México: Editorial Interamericana, Volumen 6, 1996.
42. Spielberger, CH., Gorsuch, R. & Lushene, R. "Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo, STAI" Madrid: Editorial TEA Ediciones. 1982.
43. Diaz, R.; Martín, M. & Quiñones, M. "Influencia de la ansiedad pre quirúrgica en la evolución de la cirugía de varices" La Habana Cuba 2000.
44. Gavito, M.; Corona, M.; Villagrán, M. & Morales, J, "La información anestésica quirúrgica: su efecto sobre la ansiedad y dolor de los pacientes toracotomizados" México DF. 2015.
45. Martínez, L. "Influencia de la enfermera en el proceso quirúrgico de la dacriocistorrinostomía con láser de diodo" ,2010.
46. Quijano A., "Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo". Perú: Universidad Mayor de San Marcos, 2015.
47. Dubois, S. "Bases del conocimiento quirúrgico" México: Editorial Interamericana México, 2010.
48. Goyeneche J. obtenido de: <http://www.hospitalgoyeneche.gob.pe>.
49. Karmina E. "Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado" España: Editorial Rojas Carrasco, 2009.

ANEXOS

ANEXO N° 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: INFORMACIÓN PRE OPERATORIA Y ANSIEDAD EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA, HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA 2017.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Existe relación entre información pre operatoria y ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, hospital III Goyeneche, Arequipa 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el grado de información pre operatoria del paciente del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017? - ¿Cuál es el nivel de ansiedad del paciente preoperatorio, servicio de cirugía, "Hospital III Goyeneche", Arequipa 2017? - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre el grado de información preoperatoria y nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> -Determinar el grado de información pre operatoria del paciente del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. -Determinar el nivel de ansiedad del paciente del servicio de cirugía, "Hospital III Goyeneche", Arequipa 2017. -Identificar las características sociodemográficas de los pacientes del servicio de cirugía. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. 	<p>H1: Es probable que exista relación significativa entre el grado de información pre operatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.</p> <p>Ho: No existe relación entre el grado de información pre operatoria y el nivel de ansiedad en pacientes del servicio de cirugía, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.</p> <p>H2: Es probable que el grado de información pre operatoria del paciente sea bajo.</p> <p>H3: Es probable que el nivel de ansiedad del paciente sea alto.</p>	<p>NIVEL DE CONOCIMIENTOS El grado de información es un instrumento de medición utilizado para determinar el conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje que puede cambiar el estado de conocimiento del sujeto o grupo de sujetos que reciben dicho mensaje.</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Información de Procedimientos. - Información de Comportamiento. - Información Sensorial. <p>ANSIEDAD Según la taxonomía NANDA 2012-2014 de Diagnóstico Enfermeros, ansiedad se define como: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido para el individuo); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite al individuo tomar medidas para afrontarlo.</p> <p>INDICADORES</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Ansiedad Estado Relacionada con el afrontamiento de su nueva situación se medirá con el cuestionario de autoevaluación IDARE (SXE). - La Ansiedad Rasgo Característica de la persona se medirá a través del cuestionario de autoevaluación. 	<p>TIPO Esta investigación es de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal por que la recolección de datos se dará en un único momento sin evaluar la evolución de dicho estudio; es bivariado, presenta dos variables, variable X Información Pre operatoria y variable Y Ansiedad; es prospectiva porque la información será en el futuro para fines específicos de la investigación.</p> <p>DISEÑO</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD n[n] --> O1[O1] n --> O2[O2] O1 --- r[r] --- O2 </pre> </div> <p>Dónde: n: muestra de estudio O₁: medición de variable X O₂: medición de variable Y r: relación entre variables</p> <p>POBLACIÓN Esta investigación se realizará a las personas que, padezcan de alguna patología que requieran de una intervención quirúrgica. Se realizara a los pacientes que se encuentren internados en espera a su intervención quirúrgica. En los meses de Setiembre a Diciembre están programados 135 operaciones en el servicio de Cirugía.</p> <p>MUESTRA Para determinar la muestra, se utilizó la fórmula para población finita. El muestreo será de tipo aleatorio simple, con lo cual se obtuvo una muestra de 100 pacientes, logrando establecer un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5%.</p> <p>TÉCNICA En esta investigación, para la recolección de datos, se utilizará como técnica: La Encuesta.</p> <p>INSTRUMENTOS En esta investigación, se utilizaron 2 cuestionarios: un cuestionario para medir el nivel de conocimientos pre operatorio y el Test IDARE para medir el nivel de ansiedad. El cuestionario de información pre operatoria tiene como objetivo identificar el nivel de información pre quirúrgica que presentan los pacientes antes de ser operados.</p>

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ENCUESTA.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por LÓPEZ DINOS, MARYLIN CRISTINA, de la Universidad Alas Peruanas. La meta de este estudio es Identificar el grado de Información Pre Operatoria y nivel de ansiedad en pacientes de cirugía, Hospital III Goyeneche.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones tomará fotos, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por LÓPEZ DINOS, MARYLIN CRISTINA

He sido informado (a) de que la meta de este estudio es Identificar el grado de Información Pre Operatoria y nivel de ansiedad en pacientes de cirugía, Hospital III Goyeneche.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

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

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

YO: _____ DNI: _____

(Nombre del Participante)

Acepto participar de esta investigación (____)

Firma del Participante

ANEXO 3

CUESTIONARIO DE INFORMACIÓN PRE OPERATORIA.

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario tiene por finalidad determinar el nivel de información preoperatoria que ha recibido, deberá contestar las preguntas encerrando con un círculo la alternativa que Ud. crea conveniente. Esta información es totalmente anónima y reservada. Agradecemos anticipadamente su participación.

I. DATOS GENERALES:

- Edad: _____ años.
- Sexo: a) Masculino. b) Femenino.
- Lugar de Procedencia: _____.
- Grado de Instrucción: a) Primaria. b) Secundaria. c) Técnica. d) Superior.
- Estado Civil: a) Soltero/a. b) Casado/a. c) Conviviente. d) Otros.
- ¿Ha sido operado anteriormente?: a) Sí. b) No.

II. INFORMACIÓN SOBRE EL PROCEDIMIENTO:

1. ¿Le informaron de que lo van a operar?
a) Sí b) No
2. ¿Quién le ha informado?:
a) Médico y Enfermera
b) Médico
c) Enfermera (o)
d) Familiares
3. ¿Ha firmado Ud. El "Consentimiento Informado"?
a) Sí b) No
4. ¿Le informaron el tiempo que durará la operación?
a) Sí b) No
5. ¿Le informaron el tipo de anestesia que utilizarán en su operación?
a) Sí b) No
6. ¿Le informaron que complicaciones podrían presentarse después de la operación?
a) Sí b) No
7. ¿Le informaron cómo será la herida operatoria?

- a) Sí b) No

III. INFORMACIÓN SOBRE EL COMPORTAMIENTO:

8. El estar en ayunas antes de la operación tiene por finalidad:
- a) Evitar que vomite durante la operación.
 - b) Poder dormir tranquilo antes de la operación.
 - c) Hacer que la anestesia funcione mejor.
 - d) No me han informado.
9. La colocación de enemas (lavativas) antes de la operación tiene por finalidad:
- a) Evitar problemas de estreñimiento.
 - b) Tener el intestino limpio para la operación.
 - c) Evitar que "defeque" involuntariamente durante la operación.
 - d) No me han informado.
10. La preparación de la piel (baño y /o corte de vello) antes de la operación tiene por finalidad:
- a) Tener una Buena cicatrización.
 - b) Evitar posibles infecciones en la zona de la operación.
 - c) Que el cirujano pueda observar mejor la zona operatoria.
 - d) No me han informado.
11. Ingresar a sala de operaciones solo con bata (sin prenda interior) y sin ningún tipo de accesorio (prótesis, metales, etc.) tiene por finalidad:
- a) Evitar que interfieran o compliquen la operación.
 - b) Evitar que se pierdan en la Sala de Operaciones.
 - c) No es necesario que las lleve a Sala de Operaciones.
 - d) No me han informado.
12. ¿Le informaron si va a tomar alguna medicación para dormir y/o antes de ir a sala de operaciones?
- a) Sí b) No
13. ¿Le informaron sobre la colocación de catéter endovenoso, sonda de orina y/o algún tubo de drenaje para la operación?
- a) Sí b) No
14. ¿Le informaron sobre la colocación de algún instrumento y/o equipo para medir su pulso, presión y respiración durante la operación?
- a) Sí b) No

15. Al término de la operación Ud. será trasladado inmediatamente a:
- a) Sala de Recuperaciones.
 - b) Unidad de cuidados intensivos.
 - c) Regresare a la sala de hospitalización.
 - d) No me han informado.
16. Después de la operación, ¿Le informaron por cuanto tiempo permanecerá sin poder levantarse de la cama y deambular (caminar)?:
- a) 6horas.
 - b) 1 día.
 - c) 1 semana.
 - d) No me han informado.
17. Referente a la dieta y alimentación después de la cirugía Ud.
- a) Permanecerá un tiempo en ayunas y luego iniciará la dieta.
 - b) Podrá alimentarse normalmente.
 - c) Lo alimentarán a través de una sonda nasogástrica.
 - d) No podrá comer nada.

IV. INFORMACIÓN SENSORIAL

18. ¿Le informaron si después de la operación usted presentará algún tipo de dolor y como será controlado?
- a) Sí b) No
19. ¿Le informaron que después de la operación usted podría presentar transitoriamente: dolor de cabeza, dolor de garganta, adormecimiento, sueño y/o cansancio como efecto secundario de la anestesia?
- a) Sí b) No
20. En general, ¿considera Ud. que la información que recibió ha sido suficiente y clara?
- a) Sí b) No

ANEXO 4

STAIT

Inventario de Rasgo- Ansiedad - Estado

Por SXE C.D. Spielberger, A Martínez-Urrutia, F. Gonzalez-Reigosa, J. Natalicio y R. Díaz Guerrero

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y encierre con círculo el número que indique como se siente ahora mismo, es decir, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

N°	ITEMS	No en lo Absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado.	3	2	1	0
2	Me siento seguro.	3	2	1	0
3	Me siento tenso.	0	1	2	3
4	Estoy contrariado.	0	1	2	3
5	Estoy a gusto.	3	2	1	0
6	Me siento alterado (a).	0	1	2	3
7	Estoy preocupado (a) actualmente por un posible contratiempo.	0	1	2	3
8	Me siento descansado (a).	3	2	1	0
9	Me siento ansioso (a).	0	1	2	3
10	Me siento cómodo (a).	3	2	1	0
11	Me siento con confianza en mí mismo.	3	2	1	0
12	Me siento nervioso (a).	0	1	2	3
13	Me siento agitado (a).	0	1	2	3
14	Me siento "a punto de explotar".	0	1	2	3
15	Me siento reposado.	3	2	1	0
16	Me siento satisfecho.	3	2	1	0
17	Estoy preocupado (a).	0	1	2	3
18	Me siento muy agitado(a) y aturdido(a).	0	1	2	3
19	Me siento alegre.	3	2	1	0
20	Me siento bien.	3	2	1	0

ANEXO 4

MAPA DE UBICACIÓN DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ

