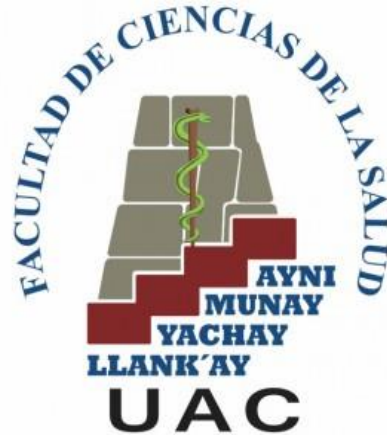




UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

“NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ
CUSCO, 2021”

PRESENTADO POR:

BACH. YEPEZ MARTINEZ

LUCY CARMEN

Para optar al Título Profesional
de Licenciada en Enfermería

ASESORA:

Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia

CUSCO - PERÚ

2021



AGRADECIMIENTO

Infinitamente agradecida con mi alma mater “**UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**” A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería que me enseñaron y formaron como futura profesional idónea al servicio de la sociedad.

A la asesora de tesis **DRA. ELIZABETT MERY CUBA AMBIA** por su constante estímulo y ayuda incondicional al guiarme en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A los dictaminantes **MG. CARMEN ROSA ROJAS PARIONA Y MG. EDO GALLEGOS APARICIO** por su apoyo y comprensión en el desarrollo del presente trabajo mi gratitud hacia ellos.

A la **CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ, CUSCO**. Por las facilidades brindadas en la realización del presente trabajo de investigación. Al personal que labora en el servicio de **HOSPITALIZACIÓN** por el apoyo que me brindaron.

La tesista



DEDICATORIA

A DIOS: Esta tesis se la dedico por darme la fortaleza para seguir creciendo día a día en mi vida profesional

A MI MADRE VIRGINIA, MI ABUELO JAVIER por el ejemplo de perseverancia y fortaleza; por su apoyo incondicional, brindándome amor y apoyo en todo momento

A MI QUERIDA HERMANA JAKELINE Y TIO JESUS Quienes son mi fortaleza e inspiración para seguir adelante.

A MI COMPAÑERO DE VIDA EDISON por su comprensión e inmenso apoyo moral toda mi gratitud y amor

La tesista



PRESENTACIÓN

Señora.

Dra. Yanet Castro Vargas

Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Andina del Cusco.

De acuerdo a lo previsto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de Salud de la Universidad Andina del Cusco y con el deseo de contribuir al conocimiento de la sociedad, pongo a vuestra consideración el trabajo de investigación intitulado: **“NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ - CUSCO 2021.”** con la finalidad de optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

Lucy Carmen Yépez Martínez



RESUMEN

El trabajo de investigación “**Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica Guadalupe Wánchaq Cusco, 2021**”.

Tuvo como objetivo, determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica Guadalupe Wánchaq Cusco.

Se utilizó la metodología de diseño cuantitativo de tipo descriptivo, y corte transversal, la población muestral fue de 80 pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas, cuya técnica fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta realizada a los pacientes.

Resultados más significativos: En cuanto a las características generales; el 55% de los pacientes programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica Guadalupe pertenecen al sexo femenino; en cuanto a la edad el 61,3% tiene 30 a 59 años y solo el 15% tiene 18 a 29 años; sobre el grado de instrucción el 56,3% tiene como grado de instrucción superior, el 27,5% tienen secundaria concluida y solo el 3,8% sin instrucción (analfabetos); en cuanto al estado civil el 53,8% refiere ser casado(a) y el 30% refiere ser soltero(a); sobre el tipo de cirugía que fueron sometidos el 46,3% fueron intervenciones convencionales mientras que el 31,3% a intervenciones quirúrgicas laparoscópicas; el 55% refieren tener antecedentes de alguna cirugía previa.

En cuanto al Nivel de Ansiedad según los síntomas positivos la ansiedad fue de nivel medio en un 61,3% y solo el 6,3% fue de nivel alto; según los síntomas negativos el nivel de ansiedad fue medio en un 66,3% y el 7,5% fue de nivel alto; finalmente el nivel de ansiedad preoperatorio en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas fue de nivel medio con un 67,5%.

PALABRAS CLAVE: Intervención quirúrgica, paciente hospitalizado, Ansiedad, síntomas.



ABSTRAC

The research work "**LEVEL OF PREOPERATIVE ANXIETY IN HOSPITALIZED PATIENTS SCHEDULED FOR SURGICAL INTERVENTIONS AT THE GUADALUPE WÁNCHAQ CUSCO CLINIC, 2021**".

Its objective was to determine the level of preoperative anxiety in hospitalized patients scheduled for surgical interventions at the Guadalupe Wánchaq Cusco Clinic.

As a method, the quantitative design methodology of a descriptive and cross-sectional type was used. The sample population is 80 hospitalized patients scheduled for surgical interventions, using interviews and surveys techniques as instruments applied to patients.

Most significant results: In terms of general characteristics; 55% of the patients scheduled for surgical interventions at the Guadalupe Clinic belong to the female sex; in terms of age, 61.3% are 30 to 59 years old and only 15% are 18 to 29 years old; on the degree of education, 56.3% have a higher education degree, 27.5% have completed secondary school and only 3.8% without education (illiterate); in terms of marital status, 53.8% report being married and 30% report being single; on the type of surgery they underwent, 46.3% underwent conventional (open) surgical interventions while 31.3% underwent laparoscopic surgical interventions; 55% report having a history of previous surgery.

As for the Level of Anxiety according to the positive symptoms, anxiety was of medium level with 61.3% and only 6.3% was of high level; according to the negative symptoms, the level of anxiety was medium with 66.3% and 7.5% was of high level; finally, the level of preoperative anxiety in hospitalized patients scheduled for surgical interventions was of medium level with 67.5%.

KEY WORDS: Surgical intervention, hospitalized patient, Anxiety, symptoms.



INTRODUCCIÓN

El ser humano experimenta algún tipo de ansiedad, en cualquier etapa de su vida frente a situaciones potencialmente peligrosos, poniendo en estado de alerta al organismo incluyendo componentes psíquicos, fisiológicos y conductuales que alteran el normal equilibrio mental de la persona.

En una intervención quirúrgica, desencadena siempre ansiedad preoperatoria en el paciente en algún nivel, produciendo problemas de adaptación en el acto quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) con consecuencias muy riesgosas para la recuperación optima del paciente como la falta de concentración en el momento de la información, y posibles complicaciones que pudieran haber durante la intervención quirúrgica que podrían conllevar a una recuperación lenta hasta la prolongación de la estancia hospitalaria.

Frente a la situación descrita, el papel del profesional de enfermería es importante quien desde el primer contacto con el paciente podrá evidenciar algún estado de ansiedad actuando de manera eficaz brindando atención e información verídica ayudando a un mejor afrontamiento de ansiedad preoperatoria logrando una recuperación más rápida.

El presente trabajo de investigación está estructurado de la siguiente manera

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: Donde se presenta la caracterización, formulación del problema, objetivos: general y específicos, variables y su operacionalización correspondiente, la justificación del trabajo de investigación, limitaciones y las consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Que comprende antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO: Tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos, así como también los procedimientos de recolección de datos, y análisis de los datos.



CAPÍTULO IV INTERPRETACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS: En el que se presenta los gráficos, interpretación, análisis, comparación con otros estudios y discusión propiamente dicha. Finalmente se considera.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS



ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS
DEDICATORIA
PRESENTACIÓN.
INTRODUCCIÓN.
RESUMEN
ABSTRACT
INDICE GENERAL
INDICE DE GRAFICOS

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1	CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3	OBJETIVOS	3
	1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
	1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.4	VARIABLES	3
	1.4.1 VARIABLES IMPLICADAS.....	3
	1.4.2 VARIABLES NO IMPLICADAS.....	3
1.5	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	4
1.6	JUSTIFICACIÓN... ..	9
1.7	LIMITACIONES DEL ESTUDIO... ..	9
1.8	CONSIDERACIONES ÉTICAS	10



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	11
2.1.1	A NIVEL INTERNACIONAL.....	11
2.1.2	A NIVEL NACIONAL.....	14
2.1.3	A NIVEL LOCAL.....	18
2.2	BASES TEÓRICAS.....	20
2.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	35

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1	TIPO DE ESTUDIO.....	36
3.2	LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.3.1	DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN MUESTRAL.....	36
3.3.3	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	37
3.3.3	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
3.4	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	37
3.4.1.	TÉCNICA.....	37
3.4.2.	INSTRUMENTO.....	37
3.4.3.	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	38
3.5	RECOLECCION DE DATOS.....	38
3.6	TRATAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39

CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS



CONCLUSIONES	50
SUGERENCIAS	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	56



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁG.
NRO. 1 SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	34
NRO. 2 EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	35
NRO. 3 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	36
NRO. 4 ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTESHOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	37
NRO. 5 TIPO DE CIRUGIA QUE TUVIERON LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	38
NRO. 6 ANTECEDENTE DE CIRUGIA PREVIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	38
NRO. 7 NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LOS SINTOMAS POSITIVOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	39



NRO. 8 NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LOS SINTOMAS NEGATIVOS DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	40
NRO. 9 NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021.....	41



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.- CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La Ansiedad es considerada como problema de salud pública común en la persona definiéndolo como respuesta involuntaria y adaptativa frente a una situación estresante. Como la proximidad de una intervención quirúrgica, que constituye un agente amenazante potencial para la persona experimentando un sin fin de emociones alterando el nivel de ansiedad con diferentes cambios físicos, emocional y psicológicas como preocupación, temor sudoración, falta de concentración, inquietud y a veces hasta ganas de llorar, alterando el proceso normal de recuperación quirúrgico en la persona.

Mundialmente cada año más de 4 millones de personas son sometidas a una intervención quirúrgica, con una incidencia de ansiedad preoperatoria de 60 a 80%¹. En países como Pakistán el 62% de la población joven tiene ansiedad preoperatoria, en Holanda se reportó 32% de casos de ansiedad, el 82% de ingleses y el 32% de españoles sufren ansiedad preoperatoria, en Estados Unidos la incidencia de ansiedad preoperatoria es 51%².

En países latinoamericanos también se ve la prevalencia de la ansiedad preoperatoria en pacientes programados a cirugía como México mostrando un 76% de ansiedad preoperatoria, en Brasil con un 75%, Ecuador con 60.2 %, y Chile con 32%².

Estas cifras están estrechamente relacionadas con múltiples factores como la información brindada respecto al acto quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) y posibles complicaciones que pueda traer consigo alargando la estancia hospitalaria.

En el Perú la ansiedad preoperatoria también es una situación preocupante, según el MINSA entre los años 2015 - 2016 cerca del 60% de pacientes en fase preoperatoria presentaron ansiedad. Este problema puede suceder en cualquier etapa de la vida humana aun días antes de la intervención quirúrgica, presentando

¹ Organización Mundial de la Salud. Ansiedad Preoperatoria de la Apendicitis Aguda en el mundo. Ginebra: OMS, 2011.



problemas psicológicos dificultando la pronta recuperación e incrementando la estancia hospitalaria de la persona.

En la región del Cusco según el Minsa, el 32.2% de cusqueños presenta ansiedad en algún grado antes de una intervención quirúrgica, problema el cual requiere especial atención por el personal profesional de salud por las posibles complicaciones que puedan traer consigo durante al acto quirúrgico, donde según el Hospital Regional del Cusco en un estudio determinó que existe ansiedad preoperatoria en un nivel moderado.

En el servicio de hospitalización en la Clínica Guadalupe del Cusco ubicado en el distrito de Wánchaq, los pacientes previa a su intervención quirúrgica programada muestran significantes síntomas que evidencian algún grado de ansiedad como: fascias de preocupación, tristeza hasta ganas de llorar, otros con incomodidad mostrando indiferencia o silencio alterando las funciones vitales como taquicardia, elevación de la presión arterial, taquipnea que puedan traer consigo complicaciones durante el acto quirúrgico (preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio) alargando el tiempo de recuperación y estancia hospitalaria. Aquí la gran necesidad de intervenciones por el profesional de salud encabezada por la enfermera quien es el primer contacto ayudando a una mejor comprensión mediante una información real dando una mejor perspectiva y aceptación a la intervención quirúrgica y lograr disminuir algún grado de ansiedad preoperatoria

Por todo lo mencionado anteriormente se planteó la siguiente interrogante:

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica de Guadalupe Wánchaq - Cusco 2021?



1.3.- OBJETIVOS

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica de Guadalupe Wánchaq - Cusco 2021

1.3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las Características Generales de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica de Guadalupe Wánchaq - Cusco 2021.
- Identificar el Nivel de ansiedad según los síntomas positivos en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica de Guadalupe Wánchaq - Cusco 2021.
- Identificar el Nivel de ansiedad según los síntomas negativos en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica de Guadalupe Wánchaq - Cusco 2021.

1.4.- VARIABLES

1.4.1.- VARIABLE IMPLICADA

- Nivel de Ansiedad

1.4.2.- VARIABLES NO IMPLICADAS

- Sexo
- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Tipo de cirugía
- Cirugía previa



1.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1.5.1.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	SUB DIMENSION	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESION FINAL
Nivel de Ansiedad Pre operatoria	Estado de presión y modo anticipatorio de amenaza en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica Guadalupe Wanchaq - Cusco	Síntomas Negativos	Estado de tensión	<ul style="list-style-type: none"> • Nada • Algo • Bastante • Mucho 	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • ALTO 70-80 puntos • MEDIO 60-69 puntos • BAJO 20-59 puntos
			Estado de contrariedad (molestia)	<ul style="list-style-type: none"> • Nada • Algo • Bastante • Mucho 	Cualitativa	Nominal	
			Estado de alteración	<ul style="list-style-type: none"> • Nada • Algo • Bastante • Mucho 	Cualitativa	Nominal	
			Estado de preocupación por posibles desgracias futuras.	<ul style="list-style-type: none"> • Nada • Algo • Bastante • Mucho 	Cualitativa	Nominal	



			Estado de angustia	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS Alto 31-40 PUNTOS Medio 21-30 PUNTOS Bajo 10-20 PUNTOS
			Estado de nerviosismo	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
			Estado de desasosiego (inquietud)	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
			Estado de opresión	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
			Estado de tristeza	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
			Estado de aturdimiento	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	



Síntomas positivos	Estado de calma	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	SEGÚN SÍNTOMAS POSITIVOS Bajo 31-40 PUNTOS Medio 21-30 PUNTOS Alto 10-20 PUNTOS
	Estado de seguridad	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
	Estado de comodidad	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
	Estado de descanso	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
	Estado de confort	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
	Estado de confianza	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
	Estado de relajación	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo	Cualitativa	Nominal	



				<ul style="list-style-type: none">• Bastante• Mucho			
			Estado de satisfacción	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
			Estado de alegría	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	
			Estado de bienestar	<ul style="list-style-type: none">• Nada• Algo• Bastante• Mucho	Cualitativa	Nominal	



1.5.2.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

Variable	Definición Operacional	Indicadores	Naturaleza	Escala
SEXO	Condición orgánica que distingue a los pacientes según sus características fenotípicas externas.	a) Masculino b) Femenino	Cualitativa	Nominal
EDAD	Cantidad de años cumplidos del paciente desde el nacimiento hasta la fecha de la aplicación.	a) De 18 a 29 años b) De 30 a 59 años c) De 60 a mas	Cuantitativa	Intervalar
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de estudios alcanzado por el paciente programado a cirugía.	a) Sin instrucción b) Primaria c) Secundaria d) Superior	Cualitativa	Ordinal
CIRUGIA PREVIA	Procedimientos quirúrgicos al cual fue sometido el paciente con anterioridad	a) Si b) No	Cualitativa	Ordinal



ESTADO CIVIL	Situación o condición legal del paciente programado a intervención Quirúrgica	a) Soltero (a) b) Casado (a) c) Divorciado (a) d) Viudo (a)	Cualitativa	Ordinal
TIPO DE CIRUGÍA PROGRAMADA.	Clase de procedimiento quirúrgico indicado por el cirujano al cual se realizará al paciente.	a) Cirugía Laparoscópica b) Cirugía convencional c) Otros.	Cualitativa	Ordinal



1.6.- JUSTIFICACIÓN

La ansiedad preoperatoria mundialmente es un problema de Salud pública muy importante porque afecta a cada persona en un momento de su vida presentándose aun 15 días antes de la intervención quirúrgica, manifestando estados de miedo, temor, preocupación, desesperación que alteran la normal respuesta fisiológica, psicológica que podrían traer consigo complicaciones en el intra y postoperatorio.

La información recabada en la investigación, permitió determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervención quirúrgica donde los resultados pretende generar un amplio beneficio de protección de la salud física y mental a los pacientes durante el preoperatorio, reconociendo cualquier grado de ansiedad presente en el paciente logrando actuar anticipadamente e aquí la importancia del profesional de enfermería brindando cuidados asistenciales integrales en el pre intra y post intervención quirúrgica; mediante la orientación, educación, apoyo emocional y el fortalecimiento frente a la intervención quirúrgica programada, disipando el impacto psicológico y emocional que genera en cada uno de los pacientes ayudando a una afrontación positiva su deseo de salir airosos del intraoperatorio.

Finalmente, con la presente investigación el resultado obtenido sirva como antecedente para el desarrollo de otras investigaciones.

1.7.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones estuvieron dadas por el temor y vergüenza de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas al momento de responder el cuestionario de preguntas, ello se pudo superar explicando la importancia de su participación en el estudio



1.8.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el transcurso del estudio se aplicaron principios éticos dirigidos a proteger la identidad de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas, se utilizó instrumentos que consideren el anonimato de los mismos. También se tomó en cuenta el consentimiento informado, respetando la autonomía de los entrevistados.



CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1.- A NIVEL INTERNACIONAL

HERNANDEZ A, y OTROS en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD E INFORMACION PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA EN EL HOSPITAL ANGELES METROPOLITANO, MEXICO. 2016**”

Objetivo: Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria

Metodología: Estudio transversal descriptivo a 100 pacientes sometidos a cirugía.

Resultados: De las características generales el 79% eran pacientes femeninas, 53% empleados, 28% dedicados al hogar, 16% profesionales y 3% jubilados, 89% recibieron anestesia general 9% regional y 2% la combinación de bloqueo peridural y anestesia general. El 60% de los pacientes fue sometido a una intervención quirúrgica anteriormente, de las cuales el 42% refirió que fueron buenas sus experiencias mientras que el 21% dijo tener malas experiencias dentro de esta encabeza el dolor postoperatorio, con un 27%, temor a morir 13%.

De acuerdo al nivel de ansiedad en el estudio el 25% de pacientes estuvieron ansiosos por la anestesia y la intervención quirúrgica y requirieron tratamiento ansiolítico y el 40% necesitaron más información sobre la intervención quirúrgica y anestesia³.

³ Hernandez A, y OTROS. “Nivel de Ansiedad e información Preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el hospital Ángeles Metropolitano de Mexico 2016”. Estudio realizado en el Hospital Angeles Metropolitano 2016 [tesis de licenciatura]. Universidad la Salle, Ciudad de México, México 2016. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>



QUINTERO A. y OTROS en su estudio “**ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUIRURGICO: UN PROBLEMA QUE NOS AFECTA A TODOS EN EL DEPARTAMENTO DE CIRUGIA GASTROINTESTINAL Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA BOGOTA. COLOMBIA, 2017**”

Objetivos: Determinar el estado de ansiedad en los pacientes llevados a colecistectomía en un servicio de cirugía.

Metodología: Estudio descriptivo donde se incluyeron 21 pacientes intervenidos quirúrgicamente.

Resultados: De la totalidad de los pacientes presentaron algún grado de ansiedad: de nivel leve 7, nivel moderado 11 y nivel grave 3, con un rango de edad entre los 23 y los 93 años, siendo el sexo masculino quien presento más ansiedad preoperatoria y los pacientes que presentaron antecedente quirúrgico previo al procedimiento tuvieron menores grados de ansiedad⁴.

BURBANO I. en su estudio “**NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AMBATO. ECUADOR 2019.**”

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad en pacientes que serán sometidos a cirugía.

Metodología: De enfoque cuali - cuantitativo de tipo transversal y descriptiva en 105 pacientes preoperatorios.

Resultados: De los ingresos al piso de cirugía mayoritariamente son mujeres con un 60 % y el 40 % correspondió a hombres. Los grupos etarios comprenden pacientes desde los 18 años hasta los 56 años de edad, el mayor grupo de edad de pacientes de cirugía electiva son de 26 a 33 años

⁴ Quintero A, y otros “Ansiedad en el paciente quirúrgico un problema que nos afecta a todos en el departamento de cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva instituto Nacional de Cancerología Bogotá, Colombia, 2017” Revista Colombiana de Cirugía [internet]2017[consultado el 20 de mayo2021]; 464(5), Disponible en:
file:///C:/Users/Intel/Downloads/Ansiedad_en_el_paciente_prequirurgico_un_problema_.pdf



considerando mayoría de adultos menores. El nivel de instrucción que más prevalece es el nivel secundario con un 56,19 %, en relación al Primario de 22,86 %, superior de 16,19 % y analfabeto de un 4,76 %. En lo referente al estado civil de los pacientes intervenidos el 44,76 % representa a los casados con una relación 2 a 1 sobre los solteros, divorciados. En base al análisis y a la escala de ansiedad STAI utilizado en el objeto de estudio se determina que el nivel de ansiedad en mayor proporción está representado por un nivel medio de ansiedad de un 33,14 % en comparación al nivel alto de un 32,38 % y el bajo que es de un 30,48 %⁵.

ROSETO T. en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE PREQUIRURGICO, SERVICIO DE CIRUGIA, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL IBARRA, ECUADOR 2019.**”

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal de diseño cuantitativa constituida por 110 pacientes.

Resultados: De las características generales referente a la edad predominó los adultos de 20 a 65 años en un 85,5%, predominó el sexo femenino con 54,5%, respecto a la etnia el 81,8% fueron mestizos con un grado de instrucción de nivel secundario con el 44,5% y el 49,1% tubo como estado civil casado

Con respecto al nivel de ansiedad de acuerdo a Ansiedad- estado situándose en el centil 85, la ansiedad rasgo en función a la edad y sexo, los hombres adultos se situaron en el centil 75 a diferencia de las mujeres adultas que se encontraron en el centil 50. El porcentaje en los adolescentes no fue significativo para ambos sexos⁶.

⁶ Rosero T. “Nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico, Servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paul Ibarra. Ecuador 2019” [tesis de licenciatura]. Universidad Técnica del Norte de Ecuador 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9526/2/06%20ENF%201115%20TRABAJO%20GRADO.pdf>



PIÑÓN K, y OTROS. en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA ELECTIVA NO CARDIACA EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE MANUEL ASCUNSE BALMASEDA, CUBA 2019.**”

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal en 100 pacientes con tratamiento quirúrgico.

Resultados: Existió predominio de pacientes adultos jóvenes con un 52% jóvenes con un 27% y adultos 21 %, sexo femenino predomino con un 65% que un 35% del sexo masculino, la tensión figuro dentro de las manifestaciones psíquicas secundarias al estado de ansiedad y la mayor significación de las manifestaciones somáticas fueron las cardiovasculares.

El nivel de ansiedad de la mayoría de los pacientes de acuerdo con la aplicación de la escala de Ámsterdam, fue evaluado como ansiedad moderada con un 57%, leve con 24%, ausente con 16% y grave con un 3%⁷.

2.1.2.- A NIVEL NACIONAL

QUISPE B. en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO – LIMA 2018.**”

Objetivos: Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao.

Metodología: De enfoque cuantitativo, descriptivo, tipo aplicativo, diseño no experimental de corte transversal conformado por 64 pacientes en preoperatorio programados a cirugía.

Resultados: En cuanto a la edad el 53% tuvieron 31 – 40 años, predomino el sexo masculino con un 53%, el 61% el grado de instrucción fue el secundario

⁷ Piñón K, y Otros. “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca en el Hospital General Docente Manuel Ascunse Domenech Camagüey Cuba 2019” [internet] 2019 [Consultado 23 de abril del 2021]; vol. 45 (6) Disponible en: file:///C:/Users/Intel/Downloads/2102-6716-1-PB%20(3).pdf



y el 0% analfabetos predominando el estado civil de soltero con un 38% y el 33% conviviente. Sobre el nivel de ansiedad el 52% (33) de los pacientes entrevistados presentan nivel de ansiedad medio, el 47% (30) presentan nivel de ansiedad bajo y 2% (1) presentan nivel de ansiedad alto. Según síntomas negativos el 50% (32) presenta nivel de ansiedad medio, el 48% (30) presentan nivel de ansiedad bajo y el 2% (1) presenta nivel de ansiedad alto, finalmente según los síntomas positivos el 64% (41) presenta nivel de ansiedad bajo, el 33% (21) presenta nivel de ansiedad medio y el 3% (2) presenta nivel de ansiedad alto⁸.

VILLEGAS M. en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGIA ESSALUD SULLANA PIURA, 2017.**”

Objetivos: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes atendidos en el Instituto Peruano de Oftalmología de ESSALUD,

Metodología: El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal con una muestra de 60 pacientes.

Resultados: De las características generales, el 55% fueron de 26-65 años y el 41,7% mayores de 65 años, respecto al sexo el 53,3% fueron varones y el 46,7% mujeres, procedentes principalmente del ámbito urbano con un 78,3%, el estado civil estuvo conformado por un 76% de casado o conviviente y de grado de instrucción: 18,3% sin estudios, 40% con educación primaria y 35% con educación secundaria.

La presencia de ansiedad preoperatoria entre los pacientes oftalmológicos es muy alta en un 91,7% y el 8,3% de los pacientes son ausentes de algún grado de ansiedad⁹

⁸ Quispe B. “Nivel de ansiedad Preoperatorio Servicio De Cirugía Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018.” Estudio realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Perú- Callao 2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Perú 2018.

⁹ Villegas M. “Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología ESSALUD. Piura 2017.” Estudio realizado en el Instituto Peruano de Oftalmología ESSALUD Sullana, Perú – Piura [tesis de 2da especialidad]. Universidad Nacional Federico Villareal Lima. Perú 2017



SANTISTEBAN K, TARAZONA A. en su estudio “**GRADO DE ANSIEDAD Y NIVEL DE INFORMACION DEL ADULTO EN LA ETAPA PREOPERATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2018.**”

Objetivos: Establecer la relación entre el grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa preoperatoria.

Metodología: De tipo descriptivo correlacional de corte transversal conformada por 50 pacientes adultos.

Resultados: En relación a las características generales del adulto en etapa preoperatoria encontramos que el 66% fue de sexo femenino; en cuanto a la edad predomina el grupo de 25 a 35 años con 46%; según su estado civil el 40% de los adultos son solteros y por su grado de instrucción el 68% tienen estudios superiores.

En relación al grado de ansiedad fueron, 14% de los adultos calificaron con grado de ansiedad ausente, 44% leve y 21% moderada; respecto al nivel de información que brinda la enfermera se obtuvo 54% de los adultos tienen baja información y 46% alta; así mismo los resultados muestran que el grado de ansiedad se relaciona con el nivel de información que brinda la enfermera¹⁰

AYLAS L. en su estudio “**ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO PROGRAMADO EN LA ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA LIMA 2017.**”

Objetivos: Determinar el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio.

Metodología: De tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal conformada por 20 pacientes en el preoperatorio.

Resultados: El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100% ; 60% refieren que es medio, 25% alto y 15% bajo; en la dimensión síntomas negativos. El nivel de ansiedad del paciente programado

¹⁰ Santiesteban. K, Tarazona A. “Grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa preoperatoria del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018” Estudio realizado en el Hospital Regional de Trujillo. Perú – Trujillo 2018. [tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo. Perú 2018



en el preoperatorio de la en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100%; 50% refieren que es medio, 70% bajo y 35% alto. El nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio de la especialidad de traumatología según lossíntomas positivos en el Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora, del 100%; 70% refieren que es medio, 50% bajo y 70% alto¹¹.

FERREL S. en su estudio “**ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL DE HUAYCAN LIMA, 2018**”

Objetivos: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, en pacientes del Servicio de Cirugía del Hospital de Huaycán, Lima Perú 2018.

Metodología: La investigación fue de enfoque cuantitativo de niveldescriptivo, tipo aplicativo, con diseño no experimental de corte transversal la muestra estuvo conformada por 60 pacientes.

Resultados: Del 100%, el 87% de los pacientes entrevistados evidencian un nivel de ansiedad medio, 10% presentan alto y el 3% bajo. En la dimensión síntomas negativos, el 77% muestra una ansiedadmedio, el 15% bajo y el 8% alto; y en la dimensión síntomas positivos,el 82% bajo, el 13% medio y el 5% alto¹²

RAMIREZ P. en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCO HUACHO-LIMA 2018**”.

Objetivos: Determinar los niveles de Ansiedad de los pacientes preoperatorios en el Servicio de Cirugía General.

Metodología: Fue un estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo prospectivo realizado en 70 pacientes preoperatorio.

¹¹ Aylas L. “Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de Traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima 2017.” Estudio realizado Hospital María Auxiliadora Lima Perú - San Juan de Miraflores 2017 [tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Marcos Lima. Perú 2017

¹² Ferrel S. “Ansiedad Preoperatoria En Pacientes Del Servicio De Cirugía Del Hospital De Huaycan Lima, Perú 2018” Estudio realizado en el Hospital de Huaycan Lima. Perú – Santiago de Surco, 2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Ricardo Palma. Perú 2018



Resultados: Del 100%, 84% refiere que el nivel de ansiedad es medio seguido de 9% bajo y 7% es alto, en la dimensión de síntomas negativos 56% es bajo 18% medio y 26% alto y en la dimensión de síntomas positivos 61% es alto, 23% medio y 16% bajo¹³.

2.1.3.- A NIVEL LOCAL.

MERMA A. en su investigación “**NIVELES DE SINTOMATOLOGIA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN PACIENTES DE FASE PRE QUIRURGICA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017**”.

Objetivos: Determinar los niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes de fase preoperatoria.

Metodología: Uso el método descriptivo y de corte transversal y observacional en base a una muestra que fue determinada por los pacientes que estuvieron hospitalizados en el servicio de cirugía en las últimas 24 horas previas a su cirugía.

Resultados: De los pacientes varones el 25.5 %, 12.24 % y de las mujeres el 14.3 %, 10.2 % presentan síntomas de ansiedad mínimos a moderados y marcados a severos respectivamente. El 13.3 % de varones no presenta síntomas depresivos seguido del 12.2 % que presentan síntomas de depresión moderada y el 15.3 % de las mujeres seguido del 13.3 % que no presentan síntomas depresivos. El 20.4 % de los pacientes son adultos jóvenes que presentan síntomas ansiosos mínimos a moderados, seguido del 16.3 % que son adultos y presentan síntomas ansiosos mínimos a moderados también, el 14.3 % de los pacientes no presentan síntomas depresivos, seguido del 13.3 % de los pacientes que son de edad adulta joven y presentan niveles de sintomatología depresiva moderados. El 12.2 % que es el mayor porcentaje de pacientes presentaron síntomas ansiosos mínimos a moderados y estudiaron secundaria completa, y el 7.1 % de los pacientes

¹³ Ramírez P.” Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Área de Cirugía General en el Hospital de Barranca Huacho 2018. Estudio realizado en el Hospital de Barranca de Huacho. Perú - Huacho 2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Huacho. Perú 2018



presentaron síntomas depresivos menores, moderados y muy severos y también estudiaron secundaria completa.

El mayor porcentaje de pacientes, 23.5 % tenían un ingreso económico regular y desarrollaron síntomas ansiosos mínimos a moderados, y que el 12.2 % de los pacientes tenían ingresos económicos bajos y desarrollaron síntomas depresivos menores. El 18.4 % de los pacientes desarrollaron síntomas ansiosos mínimos a moderados y sabían que se les practicaría cirugía abierta,



y el mayor porcentaje de pacientes 11.2 % desconocían del tipo de cirugía y desarrollaron síntomas depresivos menores. El 32.0 % de los pacientes sabían que se les aplicaría anestesia general y desarrollaron síntomas mínimos a moderados de ansiedad, y el 15.0 % sabían que se les aplicaría anestesia general y desarrollaron síntomas depresivos moderados.¹⁴

LIMA C. en su investigación “**INFORMACION PREOPERATORIA PARA MANEJO DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUIRURGICOS PREOGRAMADOS, HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2020**”.

Objetivos: Determinar la relación entre ansiedad preoperatoria y la calidad de información recibida.

Metodología: Se realizó un estudio cuasiexperimental del tipo *expost-facto*, con una población de 112 pacientes quirúrgicos en periodo preoperatorio. se midió la variable ansiedad y necesidad de información usando la escala APAIS antes y después de una intervención con información preoperatoria.

Resultados: Respecto al nivel de ansiedad se encontró que el 87,5% pacientes presentaron ansiedad, 103 pacientes 91,96% refieren necesitar mayor información, asociación entre estas variables, posterior a la intervención con información preoperatoria, disminuyó la frecuencia de ansiedad¹⁵

¹⁴ Merma A. “Niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes de fase pre quirúrgica del Servicio de Cirugía General del Hospital Regional del Cusco 2017. Estudio realizado en el Hospital Regional del Cusco – Perú 2017. [tesis de licenciatura]. Universidad San Antonio Abad del Cusco, Perú 2017.

¹⁵ Lima C. “Información Preoperatoria Para Manejo De Ansiedad En Pacientes Quirurgicos Programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020”. [tesis de licenciatura]. Universidad San Antonio Abad del Cusco, Perú 2020.



2.2.- BASES TEÓRICAS

CONCEPTO DE ANSIEDAD.

Chirveces E. y Amau A.¹⁶ define ansiedad como una respuesta emotiva de melancolía y tristeza y decaimiento que reunirá aspectos cognoscitivos y funcionales que se caracterizan por un creciente nivel de activación del sistema periférico, aspectos motores u observables que acostumbran a implicarse en las conductas del ser. Que proviene de la palabra latín “Anxietas” que significa angustia, aflicción.

Consecuentemente, el Ras que de ansiedad preoperatoria reúne emociones de condición transitoria que básicamente consiste en la presencia de sentimientos como: opresión, miedo, intranquilidad y una visible elevación de la actividad del sistema nervioso autónomo

Ansiedad según Spielberg dice que es un estado transitorio de emociones momentáneas que se caracterizan por sentimientos de desesperación tensión como una respuesta negativa a circunstancias pasadas o actuales que van a incrementar la ansiedad durante el periodo preoperatorio. De igual manera esta ansiedad generara alteraciones psíquicas representadas por manifestaciones de sentimientos de miedo acompañada de varios componentes somáticos¹⁷

El NANDA “Asociación Norteamericana de Diagnostico de Enfermería define ansiedad como una percepción ante una amenaza acompañada de una objeción autónoma, cuya causa es desconocida para el ser. Asimismo, es la afección de angustia y desesperación ocasionada por la alteración de un daño, un signo de aleta que percibe una amenaza inmediata que permite que

¹⁶ Chirveces E, Arnau A. Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Enfermería Clínica. 2006; 16(1): 1-8.

¹⁷ Mas D, Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. Revista Dialnet. 2006; 8(4): 156-160.



el paciente pueda tomar sus precauciones para poder eludirla, consecuentemente la ansiedad se convierte en un problema donde influyen factores en el paciente y la anestesia. Oficialmente está vinculado con la supervivencia, la tristeza, cólera, temor o felicidad.

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD.

La organización panamericana de la salud refiere que la ansiedad crea un círculo vicioso produciendo síntomas más desagradables volviendo al paciente más sensible por cualquier tipo de alteración física expuesta a cualquier falla cardíaca. Teniendo en cuenta que la ansiedad no producirá lesiones físicas llegando a convertirse en algo desagradable generando sentimientos de irritabilidad alteraciones del sueño, etc. De ahí la importancia de aprender a manejar la ansiedad.

NIVELES TRIDIMENSIONALES DE LA ANSIEDAD

Según Lang¹⁸, manifiesta en tres niveles la ansiedad preoperatoria tridimensionales:

- 1. Psíquicos / Cognitivos:** Este nivel asimila los sentimientos que se aproximan a un prolongado estadio de ansiedad existiendo efectos de intranquilidad, duda, pensamientos negativos que puedan ser obstáculos para poder pensar y actuar con normalidad.
- 2. Fisiológicos:** En este nivel se activación de diversos centros nerviosos, produciendo incremento de actividad nerviosa produciendo síntomas más relevantes como taquicardia, cansancio, sudoración excesiva, náuseas vómitos y diarrea.
- 3. Conductual:** En este nivel ya existe una Inhibición o sobre activación motora, provocando comportamientos defensivos, agresividad o en ocasiones sensibilidad y facilidad para llorar.

¹⁸ Medlineplus. El estrés y su salud. A.D.A.M. quality. 2019; 1(2): 1-2. [Revista en internet]. [Citado el 02 de agosto del 2021]. URL: Disponible en: [https:// 55 medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211](https://55.medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211).



TIPOS DE ANSIEDAD

NORMAL: Ansiedad que induce a la persona a responder con estímulos adecuados caracterizados por ser imaginarios teniendo como respuestas equilibradas en tiempo, duración o intensidad.

PATOLOGICA: Se considera patológica cuando los estímulos superan la capacidad de respuesta de adaptarse a las situaciones del entorno manifestadas de forma no adaptativa. Percibiendo efectos desagradables generando síntomas negativos físicamente y psicológicamente caracterizadas por ser intensas y prolongadas.

Según la Organización Mundial de la Salud cuando la persona tiene niveles de ansiedad ocasionaría cambios en el sistema nervioso creando una serie de síntomas:

- La tensión originada por niveles prolongados e intensas por el estrés pueden traer consigo rigidez localizada en cuello espalda y hombros haciendo sentir a la persona cansada e irritable.
- Las personas con altos niveles de ansiedad originan cambios fisiológicos del paciente como la respiración acelerada trayendo consigo dificultades de respiración elevando la oxigenación y disminuyendo los niveles de dióxido de carbono haciendo que el organismo aumente las sensaciones de agobio en el pecho vértigo y visión borrosa.
- Otro síntoma relevante es la sensación de contracción en el estómago, y náuseas por la contracción del diafragma y el sistema digestivo.

CLASIFICACION DEL NIVEL DE ANSIEDAD

García¹⁹ clasifica la ansiedad en 3 niveles.

Nivel de ansiedad bajo o leve: Este tipo de ansiedad en la gran mayoría es temporal, ya que con un poco de ansiedad motiva al incremento de rapidez en

¹⁹ García, R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julio-septiembre 2013 [Tesis Doctoral]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.35p.



las respuestas debido al constante estado de alerta a que se induce. esto quiere decir que no compromete ni salud, ni su tratamiento esto fisiológicamente provoca reacciones como insomnio, sensación de malestar y agotamiento

Nivel de ansiedad medio o moderado: En este nivel las expresiones con molestias corporales son más evidentes como la sudoración excesiva y taquicardia. Fisiológicamente se manifiesta a través de un aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria, temblores y estremecimientos.

Nivel de ansiedad alto o grave: Los síntomas en este nivel son más extremos y fuertes hasta el punto de que produzca dificultad para respirar. En esta etapa se evidencia el trastorno emocional, que además de terapia psicológica debe ser tratado con ansiolítico y evitar que se desarrolle el pánico.

DIMENSIONES DEL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE

Síntomas negativos: Frente a la cercanía de la intervención quirúrgica (estimulo potencialmente peligroso), el paciente refiere diferentes sentimientos de desesperación y preocupación percibidos como cargados de peligro, por el temor a fallecer en la operación por más mínima que esta sea; por ello es necesario, que el profesional de enfermería escuche al paciente en todo momento, con empatía identificando las fuentes de preocupación para proporcionar información adecuada que le ayude a aliviar su angustia, donde debe haber una combinación de apoyo emocional y psicológico que permita potenciar de manera positiva el afrontamiento previo a la intervención quirúrgica. Teniendo los siguientes indicadores de esta dimensión:

- Tenso. Es un sentimiento donde evidencia que el doliente tiene tensiones emocionales ante una postura desconocida.
- Tímido. Es una señal de inicio negativo que adquiere un estado no propicio ante una situación.
- Alterado. Son respuestas desmedidas, donde el individuo no está calmado consigo mismo, sino que percibe incomodidad y molestia.
- Preocupado. Es una inquietud que causa en tener pensamientos desfavorables no apropiados



- Angustiado. Es una afección negativa de alerta que se manifiesta en la cirugía postoperatoria.
- Intranquilo. Son disposiciones que ponen intranquilo al ser humano: un temor y dolor, entre otros.
- Inquieto. Es un estado donde el sujeto no tiene tranquilidad interior y no puede estar cómodo.
- Humillado. Es un acto sobre la cual el individuo se expone a situaciones de presión, sofocación y riesgo.
- Triste. Son Sentimientos de dolor producidos por un hecho desfavorable que suele demostrarse con una circunstancia pesimista de discomformismo y llanto.
- Atarantado. Este término está vinculado a alteraciones, confusión, por lo tanto, es un desorden de los sentidos y de la capacidad de razonar.²⁰

Síntomas positivos: Son los síntomas que el paciente refiere gracias a muchas estrategias que el profesional de enfermería para disminuir el nivel de ansiedad, donde la educación para la salud es la más utilizada, se basa en acciones de apoyo y de enseñanza al paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica; para fomentar su salud antes y después del proceso quirúrgico. La preparación preoperatoria y los cuidados de enfermería comprenden un conjunto de acciones realizadas al paciente, previo al acto quirúrgico, destinadas a identificar condiciones físicas y psíquicas que puedan alterar la capacidad para tolerar la ansiedad preoperatoria y prevenir las posibles complicaciones postoperatorias, teniendo los siguientes indicadores de esta dimensión:

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

²⁰ Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés. Revista Malestar E Subjetividade. 2003; 3 (1): 10– 59.



- Adecuado. Son estados de ánimo positivos, donde la persona procura pasar momentos tranquilos sin preocuparse por nada, señalando sentirse bien y sereno ante una situación incierta.
- Tranquilo. Es un síntoma que permite a la persona estar más relajada, sin ningún tipo de cansancio y con posturas activas para hacer frente a una situación.
- Cómodo. Son aspectos que confrontan o consuelan a los usuarios dándoles energía y confianza.
- Confiado. Es semejante a confianza, certeza y esperanza que tiene un individuo para afrontar un obstáculo.
- Libre. Es un estado, donde el paciente se siente libre y confronta distintas posiciones de una forma positiva.
- Satisfecho. Es la expresión de respuesta, independencia, afecto y respeto, puesto que no causan tensiones
- Feliz. Es sinónimo de felicidad, una manera de razonar, percibir y actuar que obra en un ser.
- Me siento bien. Es un sentimiento donde el individuo ejerce con independencia, eso significa que va poder hacer frente a situaciones complicadas.

ANSIEDAD DEL PACIENTE EN EL PREOPERATORIO

Las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican ciertos riesgos. Los enfermos deben apelar a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica y la cirugía, e intentar sortear con mayor o menor éxito las exigencias de la recuperación postoperatoria.²¹

²¹ Giacomantone E, Mejia A, Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la Cirugía. Buenos Aires, Argentina : Pidos. 2010.



Generalmente los pacientes que se adaptan a una preparación preoperatoria normal son los que tienen una visión real en su experiencia quirúrgica teniendo un grado esperable de ansiedad frente al peligro objetivo de la cirugía presentando una buena evolución y recuperación postoperatoria. Por el otro lado, los pacientes con una adaptación psicológica anormal en el preoperatorio en la gran mayoría portador de una personalidad previa con rasgos patológicos son los que presentan mayores dificultades en su evolución clínico - quirúrgica.

Esas dificultades se representan como síntomas psíquicos como estados de ansiedad, agresividad, pésima relación paciente – profesional de salud que, un nulo control del dolor con analgésicos prolongando la convalecencia del paciente y consecuentemente llegando a complicaciones orgánicas. Es decir que una adaptación emocional ineficaz frente al estrés preoperatorio determina un riesgo quirúrgico adicional, de origen psicológico y psiquiátrico.

En el proceso de la cirugía, la magnitud de la ansiedad que experimenta el paciente y su capacidad para tolerarla y dominarla, dependen de la interacción de varios factores:

- **La magnitud del factor traumático externo o real:** Es decir, la gravedad y complicación de la enfermedad orgánica, si es que exista la única solución a cabo de un procedimiento quirúrgico sea menor, mayor, etc.
- **La duración del período preoperatorio:** cuanto más urgente sea la necesidad de operar, menos tiempo tiene el paciente para reconocer y controlar sus temores. Ello condiciona un elevado nivel de ansiedad, que con frecuencia adopta la forma de un estado de angustia con crisis emocionales y muchas manifestaciones somáticas y neurovegetativas.
- **Los antecedentes personales y familiares en cuanto a cirugías:** Historias de complicaciones anestésicas o quirúrgicas que el enfermo teme se repitan, lo que puede transformarse en la principal fuente de ansiedad.
- **La capacidad subjetiva del paciente para hacer frente a la ansiedad:** Es decir su natural tolerancia y capacidad para defenderse



y controlar psicológicamente las situaciones estresantes. Es por eso que, en ocasiones, una intervención menor, que el cirujano no vacila en considerar "sin importancia", puede ser muy traumática para un enfermo con una personalidad débilmente estructurado o se encuentra en una situación emocional que lo torna más vulnerable.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE.

Según García¹⁸, define que cada usuario reacciona de modo diferente ante las situaciones que lo rodean, ya que se van a enfrentar a acontecimientos desconocidos, los cuales van a implicar cierto grado de riesgo para su vida; manifestando sentimientos de miedo a la anestesia, pérdida de las funciones corporales, sentir dolor en el momento o luego de la cirugía, la escasa información, ante ello encontramos estos factores.

FACTORES PERSONALES

- **EDAD Y SEXO:** Estos factores se manifiestan en ocasiones en modo positivo o negativo recalando que una persona joven afrontara mucho mejor el procedimiento que una persona adulta mayor.
- **PERSONALIDAD:** Conjunto de cualidades y rasgos que tiene cada individuo, para afrontar la problemática; el estrés, creencias, valores, experiencias y capacidad de adaptación.

FACTORES SOCIOCULTURALES

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



ATENCIÓN EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica, ya sea por necesidad de tratamiento, diagnóstico o emergencia.

Además, el paciente es aquel individuo que va a someterse o ha sido sometido a una intervención de cirugía. Cuando lo programan a sala de operación, lo primero que se debe realizar es informarle a él o a su familia sobre su procedimiento para valorar el nivel de ansiedad y disminuir sus preocupaciones en la medida de lo posible. Explicándole detalladamente el proceso, previo consentimiento informado correspondiente. El período se divide en tres fases: el preoperatorio, el intraoperatorio y el postoperatorio²³.

FASES DEL PERIODO PREOPERATORIO.

1. FASE DIAGNOSTICA: Esta fase se llevará a cabo desde la llegada del paciente al centro de Salud u hospital, donde se dispondrá un plan que reúna toda la información necesaria para poder llegar a un diagnóstico y evaluación integral. Si este proceso nos lleva a plantear una cirugía como tratamiento valorando las posibles complicaciones y futuro pronóstico.

Considerando los siguientes puntos: Anamnesis del paciente, exámenes de laboratorio o radiológicos, diagnóstico integral y oportuno, tratamiento y riesgo quirúrgicos.

2. FASE DE PREPARACION DEL PACIENTE: Se iniciará horas antes de la proximidad de la cirugía donde se permite la preparación a adecuada física psíquica comprendiendo:

Preparación psicológica, donde debe existir una comunicación cordial entre el personal profesional de salud y paciente para controlar algún grado de ansiedad, ayuno prolongado por lo menos de 8 horas antes.

La preparación física conlleva muchas acciones donde aquí actuará el personal profesional de enfermería desde la vestimenta, pre medicación indicada, colocación de una vía periférica permeable.²²

²² Tres dimensiones de Ansiedad. [En línea], [Fecha de acceso 20 de agosto del 2021]. 2017. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/tres-dimensiones-de-la-ansiedad>



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

La atención de enfermería tiene como base el cuidado dirigido a la persona, familia y comunidad en el desarrollo salud – enfermedad por ende los cuidados operatorios están basados en el conocimiento del profesional de enfermería, brindar una comunicación clara enfermera – paciente también hacer partícipe a la familia y el equipo quirúrgico para poder lograr una intervención quirúrgica eficiente y efectiva. “la disciplina que desempeña la enfermera en el paciente quirúrgico comprende una asistencia integral preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio.”²³

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES:

Preoperatorio: En esta fase quirúrgica el paciente es informado y resolviendo alguna duda posible frente a la cirugía, con el objetivo de controlar su estado de ansiedad. Asimismo, es de gran importancia la firma del consentimiento informado permitiendo que la cirugía se lleve a cabo.

Intraoperatorio: Esta fase inicia con el traslado del paciente a sala de operaciones cubriendo y enfocando cubrir las necesidades de bienestar general del paciente terminando esta fase cuando el paciente es acogido en (URPA) unidad de recuperación post anestesia.

Postoperatorio: esta fase inicia cuando el paciente ingresa a (URPA) unidad de recuperación post anestesia, el profesional de salud debe enfocar los cuidados para una óptima recuperación después de la anestesia satisfaciendo las necesidades del paciente en todo momento.

TEORIAS DE ENFERMERÍA

1. TEORÍA DE ENFERMERÍA SOR CALLISTA ROY: “MODELO DE ADAPTACIÓN”

Este modelo de adaptación de “Callista Roy” determina un sistema de análisis significativo de interacciones, lo cual va a contener 5 elementos esenciales: “paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las

²³ Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Madrid: Revista de Enfermería.2013; 1(1):201-231.



actividades.” La capacidad para que el paciente se adapte al entorno depende de los estímulos: focales y contextuales. Asimismo, los focales se producen cuando uno enfrenta, de una manera inmediata, los contextuales; van a ser los estímulos presentes; los estímulos residuales son los que el usuario ha vivido en su entorno pasado.

Según la autora indica que el profesional de enfermería debe brindar ayuda, para que los usuarios puedan adaptarse a los 4 modos de la salud y la enfermedad: “las necesidades fisiológicas básicas, la autoimagen, el dominio de un rol o papel y la interdependencia”. Asimismo, deberán afrontar y adaptarse a las situaciones difíciles que va encontrar en su entorno, como es el proceso quirúrgico al que será intervenido; de esta manera, el estado de ánimo emocional del usuario debe ser apoyado por el profesional de enfermería.²⁴

2 TEORÍA DE ENFERMERÍA JEAN WATSON: “CUIDADO TRANSPERSONAL”

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

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques “filosóficos, existenciales, fenomenológicos y con base espiritual”, y los cuidados lo ven como una ideal moral y ético, también el cuidado humano es la relación terapéutica básica entre seres humanos.²⁴

- **Premisa 1.** La postura de los profesionales de la salud se ha difundido a través de la cultura de la profesión de enfermería como una figura singular de hacer frente al entorno.
- **Premisa 2.** La transparencia de la expresión y los sentimientos del usuario, es la mejor vía para sentir la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea acertado entre la enfermera-persona e paciente-

²⁴ Cisneros F. teorías y modelos de enfermería. Enfermera Especialista. 2005; 1(1):7-9.



persona.

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

3. TEORÍA DE ENFERMERÍA DOROTHEA OREM: “TEORÍA DEL AUTOCUIDADO”

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

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

Además, define tres requisitos de autocuidado, donde se aclara los motivos en que los profesionales brindan una atención al prójimo, identificando 3 tipos de sistemas²⁵:

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

ESCALA DE ANSIEDAD DE SPIELBERGER

Es un inventario auto evaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado

²⁵ OREM D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 1993



(condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable).²⁶

La escala de ansiedad rasgo – estado (IDARE) está conformada por 20 ítems, hay 10 ítems positivos y 10 ítems negativos, la forma de puntuación va de 1 a 4 puntos en ambas subescalas de respuesta (nada, algo, bastante y mucho) esta escala orienta al paciente que responda conscientemente como es que se siente en el momento actual.

APLICACIÓN

En todas las escalas que son autodescriptivas, el sujeto puede tergiversar la información, por lo que se necesita un buen reporte, de manera que el sujeto describa sus verdaderos sentimientos y comportamientos. Por otro lado, es necesario que el sujeto tenga una escolaridad de 9º grado para que pueda comprender las proposiciones cuando se aplica de manera autoadministrada. No obstante, es posible utilizarla de manera hetero aplicada (el examinador lee los ítems y las alternativas de respuestas) en cuyo caso se ha utilizado con éxito en pacientes con menos escolaridad, ancianos con deterioro cognitivo leve, pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos.

ANTECEDENTES Y BASES CONCEPTUALES

El Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado fue construido por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1966) con el propósito de disponer de una escala, relativamente breve y confiable, para medir dos dimensiones básicas de la ansiedad: como rasgo (ansiedad personal) y como estado. Las bases conceptuales de esta medición estuvieron en la teoría de señal de peligro de Freud (citado por Grau, Martín y Portero, 1993), los conceptos de Cattell acerca de la ansiedad rasgo-estado (citado por Grau, Martín y Portero) y el desarrollo refinado de estos conceptos por Spielberger (citado por Grau, Martín y Portero).²⁶

En Cuba se viene utilizando limitadamente este inventario desde los primeros años de 1980, aunque los estudios de validación en población cubana,

²⁶ Spielberger C. Gorsuch R, Lushene R. Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE). La Habana, Belkis 2012.



realizados en la década siguiente, ampliaron notoriamente su empleo con fines asistenciales hacia fines de la década del 80 y principios de los 90. Diferentes estudios de validación ofrecen normas similares a las de Spielberger al aplicarlo a sujetos normales, personas con tensión emocional (no ansiosa), pacientes neuróticos, con disfunciones sexuales eréctiles, pacientes sometidos a cirugía, enfermos con diferentes desórdenes tratados, examinándose más de 5,000 pacientes en 10 años de investigación.

Se ha comprobado en la práctica asistencial y en las investigaciones, que los sujetos que tienen alta calificación en ansiedad como rasgo, son más propensos ante situaciones de estrés, a tener una evaluación alta en ansiedad como estado. Los sujetos que presentan una alta ansiedad como estado, no tienen por qué presentar una patología psiquiátrica, pueden ser sujetos normales sometidos a situaciones conflictivas o estresantes de manera situacional. Existe una forma abreviada del IDARE para adolescentes y adultos, así como un IDARE-C para niños, básicamente entre 9 y 12 años.



AREAS DE APLICACIÓN

Ha sido sometido a numerosos procesos de validación y es una de las pruebas que más se utiliza actualmente para la evaluación de la ansiedad, tanto en personas "sanas", como en pacientes psiquiátricos y personas con problemas de enfermedades crónicas o dolor. Se reportan numerosos estudios en contextos clínicos en los que usualmente es complicado realizar una evaluación psicológica, como son las unidades de cuidados intensivos, los salones de operaciones, el paciente encamado, etc.²⁶

La validación en Cuba fue realizada en 1986 por Castellanos, Grau y Martín. Desde entonces, se utiliza en la asistencia cotidiana en casi todas las instituciones de salud del país, así como en la docencia y en la investigación.

CORRECCION E INTERPRETACION

Para calificar se debe conocer el puntaje alcanzado en cada ítem. Se debe utilizar la clave, a manera de saber que grupos de anotaciones se suman, a partir de que algunas proposiciones están formuladas de manera directa, como evaluando la ansiedad (Ej. Estoy nervioso) y otras de manera inversa (Ej. Estoy calmado). Se utiliza posteriormente una fórmula, cuyo resultado final permite ubicar al sujeto en distintos niveles de ansiedad para cada escala, siendo Baja, Moderada o Alta.

Proporciona una puntuación de ansiedad como estado y otra de ansiedad como rasgo, que toman valores de 20 a 80 puntos. En algunas versiones al español, no existen puntos de corte propuestos, sino que las puntuaciones directas que se obtienen se transforman en centiles en función del sexo y la edad, sin embargo, en la validación que se realizó en población cubana en 1986, se pudo establecer la puntuación 45 como punto de corte para la ansiedad alta, tanto estado como rasgo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Paciente:** Aquel que se encuentra en una situación clínica en la cual se ven alteradas una o varias funciones/sistemas vitales poniéndole así en potencial o real compromiso vital.



- **Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio:** Condición emocional transitoria que consiste en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor anticipatorio a una intervención quirúrgica que manifiesta el paciente antes de una intervención quirúrgica.
- **Ansiedad:** Estado mental involuntario anticipatorio frente a un estímulo afectando a la persona física, psicológica, conductual, cognitiva socialmente.
- **Síntomas negativos de la ansiedad:** Estado psicológico que afecta el normal funcionamiento de la vida ordinaria bloqueando la conducta de la persona disminuyendo el rendimiento normal de la persona
- **Síntomas positivos de la ansiedad:** Estado psicológico que percibe la persona mediante buenos pensamientos e inquietudes, permitiendo una buena actitud frente a alguna amenaza.
- **Preoperatorio:** Se define como periodo de tiempo que transcurre antes de la intervención quirúrgica donde se encuentra valoración completa antes de una intervención quirúrgica.



CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

3.1.1. DESCRIPTIVO

Porque permitió describir la variable en estudio como nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas en la Clínica Guadalupe.

3.1.2. TRANSVERSAL

El presente estudio se desarrolló en un solo momento, es decir se analizó los datos de las variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestral en el año 2021.

3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio corresponde a la Línea: Enfermería en salud mental

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 80 pacientes hospitalizados en servicio de hospitalización programados a intervenciones quirúrgicas de la Clínica Virgen de Guadalupe, información recabada del libro de intervenciones quirúrgicas que diariamente se registra.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

3.3.3. POBLACION MUESTRAL

El estudio de investigación estuvo constituido por la totalidad de pacientes que se encontraran hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas durante los meses de setiembre y octubre, siendo una muestra de 80 pacientes, la técnica de muestro fue no



probabilístico por conveniencia.

3.3.4. CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes hospitalizados, programados para cirugía.
- Pacientes que firmaron consentimiento informado.

3.3.5. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que negaron su participación en el estudio.
- Pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente que tuvieron otro diagnóstico de alguna enfermedad mental.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.4.1 TÉCNICA: Para la recolección de información sobre los datos generales y nivel de ansiedad se empleó la técnica de la Encuesta

3.4.2 INSTRUMENTO: El instrumento que se uso fue un cuestionario que o estuvo organizado en 2 partes:

- La primera parte se enfocó en el recojo de los datos generales de los pacientes programados a intervenciones ~~quirúrgicas~~ como edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, cirugía previa, y tipo de cirugía.
- La segunda parte permitió el recojo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria, con un cuestionario tipo escala de Likert. Se utilizó la escala de valoración de la ansiedad estado propuesto por Spielberger, donde consta de 20 ítems, 10 ítems de síntomas positivos y 10 ítems de síntomas negativos, que fueron categorizados de la siguiente manera:

Nada = 1, Algo = 2, Bastante = 3, y Mucho = 4.

Donde la escala proporcione una puntuación que tomara valores de 20 a 80 puntos valorados en el nivel de ansiedad:

- Alto 61-80 puntos



- Medio 41-60 puntos
- Bajo 20-40 puntos

Asimismo, también la escala proporciona una puntuación de acuerdo con los síntomas

1. **Síntomas positivos:** Categorizados desde, NADA (4), ALGO (3), BASTANTE (2) y MUCHO (1) donde:
 - Bajo 31-40 puntos
 - Medio 21-30 puntos
 - Alto 10-20 puntos
2. **Síntomas negativos:** Categorizados desde, NADA (1), ALGO (2), BASTANTE (3) y MUCHO (4) donde:
 - Bajo 10-20 puntos
 - Medio 21-30 puntos
 - Alto 31-40 puntos

3.4.3 VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: Para recolección de datos se utilizó como instrumento el cuestionario, inventario que fue creado por Spielberger, Gorshuch y Lushene en el año 1970, Citado por Casado (1994). cuya utilidad es respaldada por el gran número de investigaciones, tanto básicas como aplicadas.

El cuestionario se caracteriza por tener una buena consistencia interna, fue modificada por Silvia del Pilar Quijano Andonaire (2015), cuyo título es Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, la cual dentro de sus datos específicos la escala de valoración de Spielberger modificada, donde ejecuto una "prueba piloto" a 10 pacientes programados en cirugía con un diagnóstico "apendicectomía" del Hospital Nacional Dosde Mayo, la cual empleó la fórmula del Alfa de Crombach, logrando establecer un puntaje equivalente a 0.88, alcanzando así la confiabilidad y validez del instrumento.

3.4.4. RECOLECCIÓN DE DATOS: Para la recolección de datos se realizó



los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido a la Gerente General de la Clínica Guadalupe, con la finalidad de obtener la autorización correspondiente. Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con la Enfermera jefa del servicio de Hospitalización con el fin de establecer un cronograma para la viabilidad de recolección de datos, tomando en cuenta la duración en tiempo de la aplicación del instrumento que fue de 15 a 20 minutos, previa aceptación mediante el consentimiento informado de los pacientes.

3.5. TRATAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento fueron tabulados y procesados en EXCEL donde se generaron los gráficos, para su descripción en función a las variables de estudio con su respectiva interpretación y análisis correspondiente

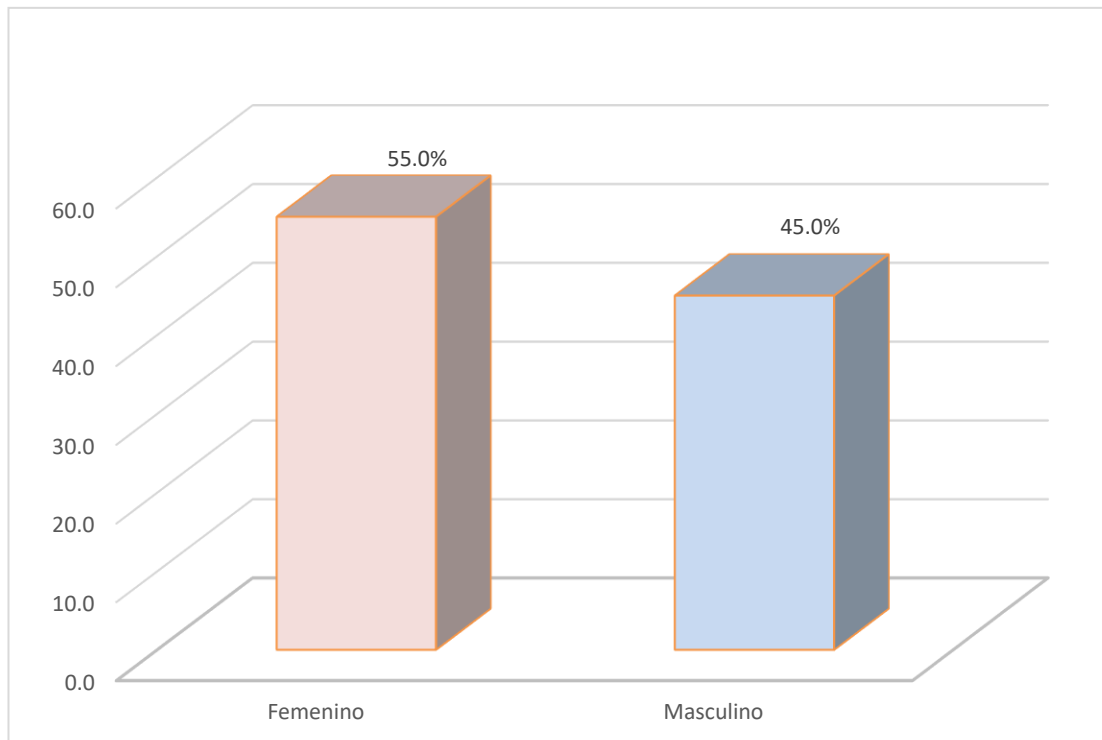


CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

SEXO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el presente gráfico se observa que el 55,0% de los pacientes hospitalizados programados son del sexo femenino. Y el sexo masculino en un 45,0%

El resultado hallado se asemeja con el trabajo de investigación de **SANTISTEBAN K, TARAZONA A.** en su estudio “GRADO DE ANSIEDAD Y NIVEL DE INFORMACION DEL ADULTO EN LA ETAPA PREOPERATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2018.”, donde predomina el sexo femenino en un 66% mientras que el sexo masculino con un 34%. Asimismo, **BURBANO I.** en su estudio “NIVELES DE ANSIEDAD EN



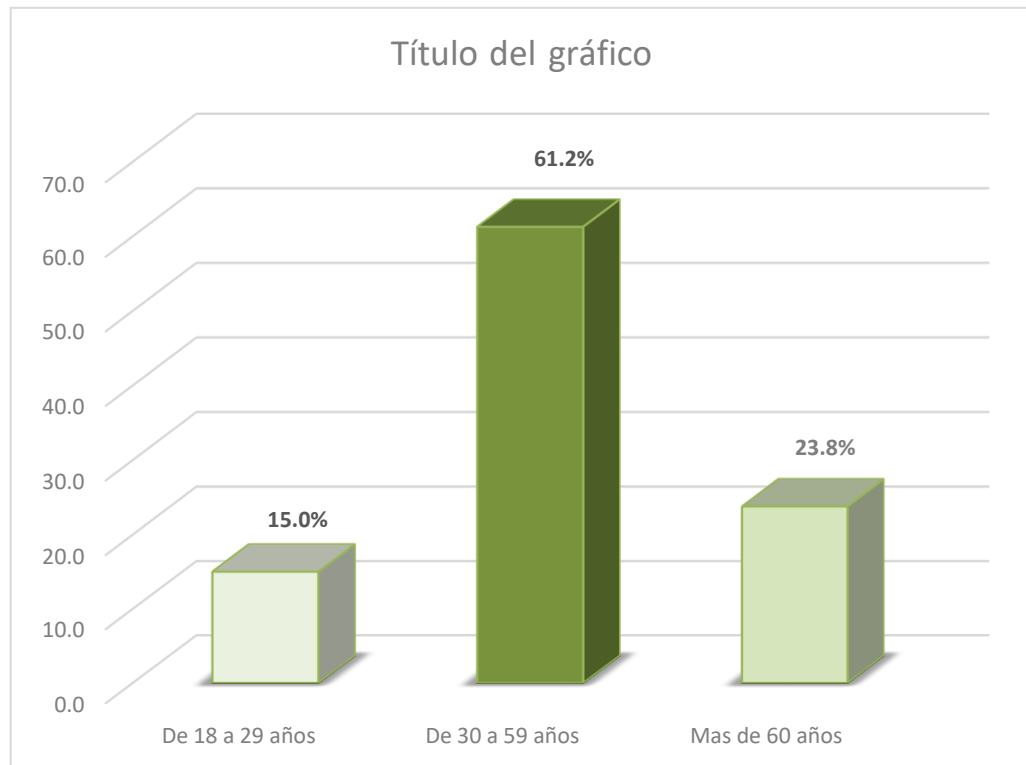
PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AMBATO. ECUADOR 2019.” donde hallo que el sexo predominante con un 60% fue el femenino y el 40% fueron del sexo masculino.

Según los resultados hallados se evidencia que existe mayor predisposición en las mujeres a ser intervenidas quirúrgicamente, por la vulnerabilidad a tener problemas de salud que requieran tratamiento quirúrgico por el cargado estilo de vida (ámbito familiar y personal).

También se puede evidenciar que el sexo femenino tiene buena aceptación a una intervención quirúrgica y mayor precaución en la mejoría de su salud emitiendo buenas vibras y ansias de salir con buen pronóstico quirúrgico.

GRAFICO N° 2

EDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

INTERPRETACION Y ANALISIS

En el gráfico se observa que el 61,3% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas mayormente pertenecen al grupo etario de (30 a 59 años), mientras solo un 15,0% se encuentran los pacientes de (18 a 29 años).

El resultado hallado difiere con el trabajo de investigación de **VILLEGAS M.** en su estudio “NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES DEL INSTITUTO PERUANO DE OFTALMOLOGIA ESSALUD SULLANA PIURA, 2017.” Donde el grupo etario con más porcentaje está dentro de los (29-62 años) con un 33,0%, 41,7% (mayores de 65 años) y solo un 3,3% (18-25 años).

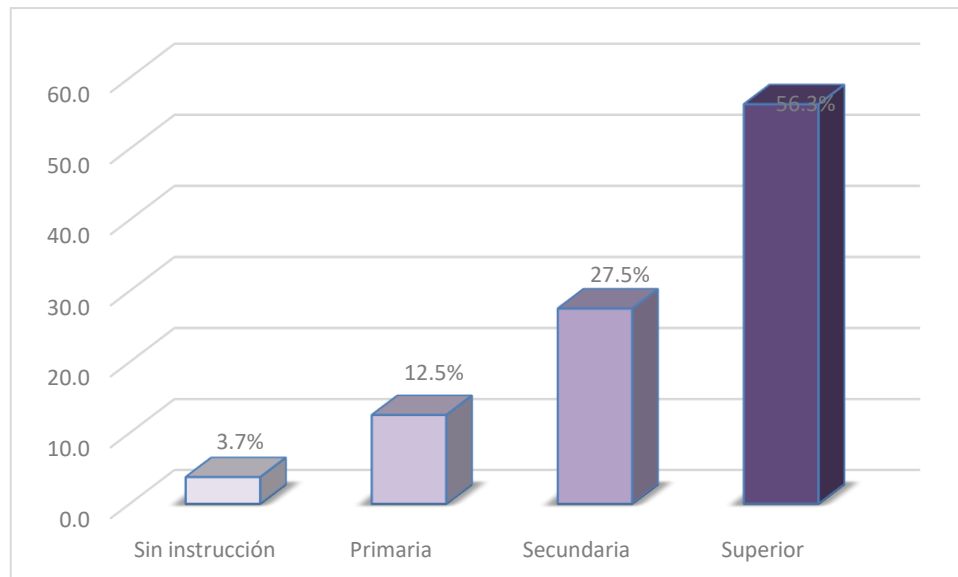


Se puede deducir de los resultados que la edad adulta representa un factor para la disminución funcional de varios órganos y sistemas que eleva la morbilidad de aparición de problemas de salud que requieran tratamiento quirúrgico relacionado con el cargado estilo de vida que se ve en esta etapa de vida como: estrés laboral, carga familiar, factores económicos, problemas socioculturales que elevan el desgaste de energía. Y esto también altera la buena aceptación del acto quirúrgico induciendo a un grado de ansiedad.



GRAFICO N° 3

GRADO DE INSTRUCCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

En el grafico se observa que el 56,3% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas tienen un grado de instrucción superior, mientras que el 3,8% de los pacientes no tienen instrucción.

El resultado hallado no se asemeja con el trabajo de investigación de **SANTISTEBAN K, TARAZONA A.** en su estudio “**GRADO DE ANSIEDAD Y NIVEL DE INFORMACION DEL ADULTO EN LA ETAPA PREOPERATORIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO 2018.**”

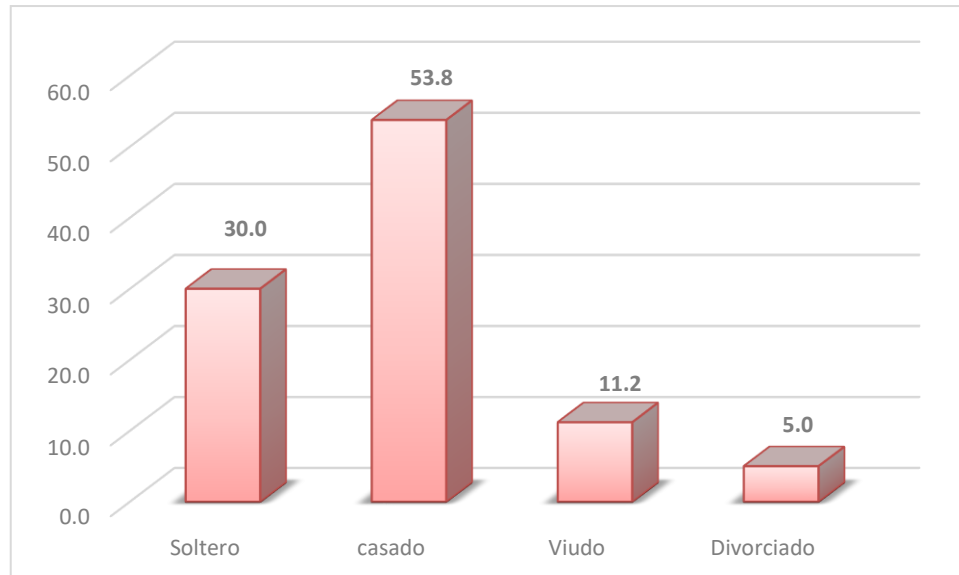
Considera que el nivel de instrucción mayoritario es el nivel superior con un 68% mientras que en menor porcentaje sin instrucción.

Del total de encuestadas se infiere que la mayoría tuvo acceso a la instrucción, en distintos niveles de estudio, cabe resaltar que aún persiste el analfabetismo, pese a la universalización de la educación gratuita en la actualidad existen rezagos del pasado, donde el acceso a la instrucción es limitado debido a la ausencia de posibilidades socioculturales y económicas. También se muestra que a mayor nivel de instrucción el afrontamiento, aceptación a la intervención quirúrgica reducirá algún nivel de ansiedad.



GRAFICO N° 4

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA
GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

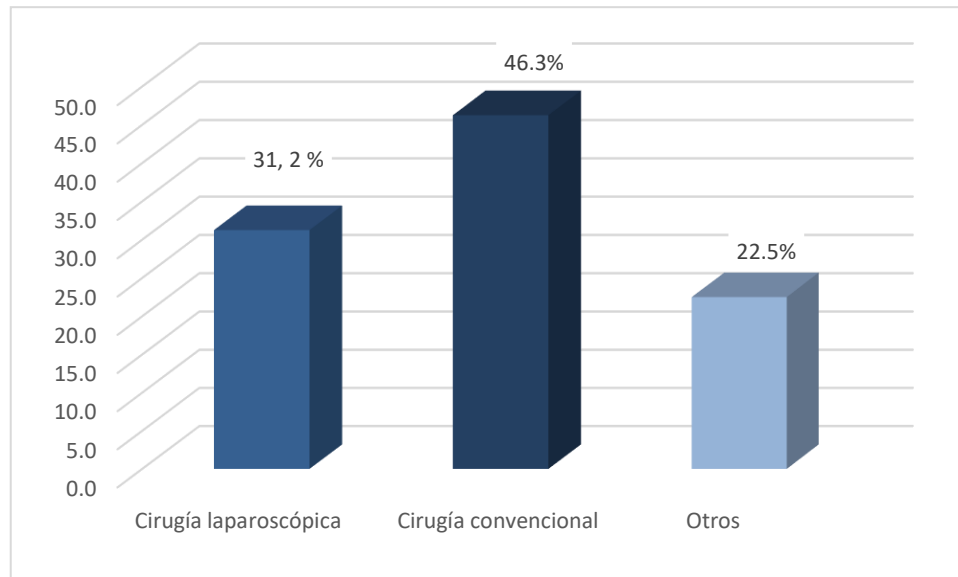
En el grafico se observa que el 53,8% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas son casados(as), y un 5,0% refieren que son divorciados.

El resultado hallado difiere con el trabajo de investigación de **BURBANO I.** "NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A CIRUGIA ELECTIVA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO AMBATO. ECUADOR 2019." El estado civil con mayor porcentaje son los casados(as) con (44,76 %).

De los datos obtenidos la gran parte de los pacientes son casados(as), condición que ayuda mantener las relaciones sociales en compañía con la pareja ya que son de vital importancia para el apoyo durante la enfermedad en el pre y postquirúrgico.

GRAFICO N° 5

TIPO DE CIRUGIA QUE FUERON SOMETIDOS LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

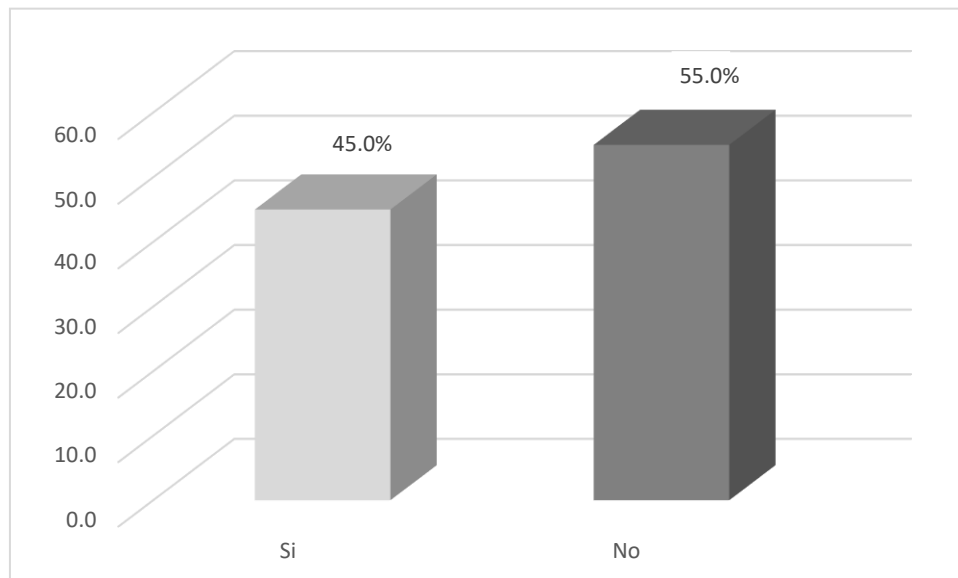
En el grafico se observa que el 46,3% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas fueron sometidos a cirugía convencional o abierta, y el 22,5% a otro tipo de intervención quirúrgica.

El resultado hallado no se asemeja con el trabajo de investigación de **RAMIREZ P.** "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCO HUACHO-LIMA 2018". Donde el 93,0% fueron sometidos a cirugía mayor y solo un 7,00% a cirugía menor.

Los resultados obtenidos denotan que el tipo de intervenciones quirúrgicas dependerá según el grado de la afección y emergencia que presenta el paciente, siempre y cuando respetando los protocolos quirúrgicos que tiene cada intervención quirúrgica, asimismo existe la presencia de pacientes que por su dejadez y muchas veces influyen factores económicos y sociales no acuden y se niegan a ser sometidos quirúrgicamente agudizando su estado de salud consecuentemente complicando la cirugía.

GRAFICO N° 6

INTERVENCIONES QUIRURGICAS PREVIAS EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

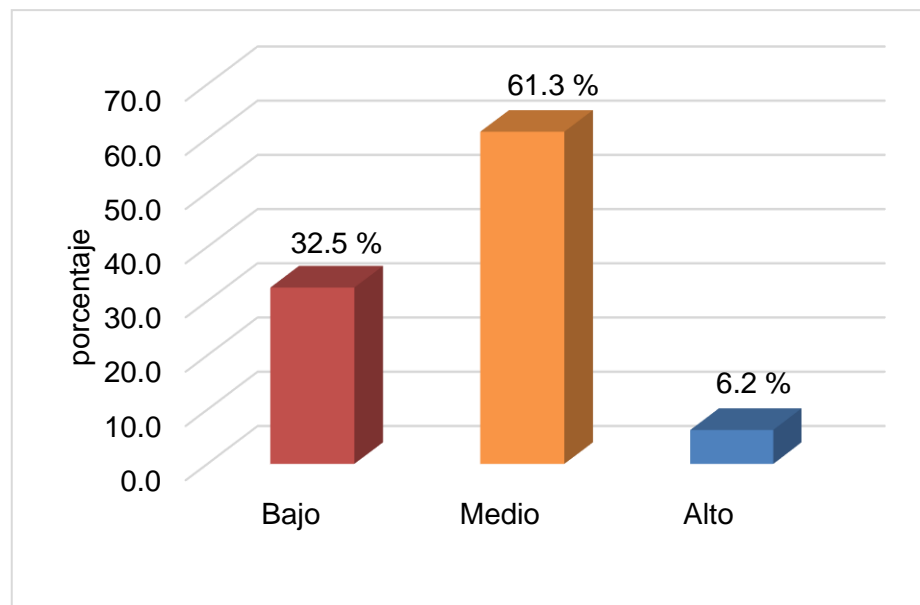
En el grafico se observa que el 55,00% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas no fueron sometidos a alguna cirugía anteriormente.

El resultado hallado difiere con el trabajo de **RAMIREZ P.** "NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREOPERATORIOS DEL ÁREA DE CIRUGIA GENERAL EN EL HOSPITAL DE BARRANCO HUACHO-LIMA 2018". Donde el 71,00% no tuvieron alguna cirugía anteriormente.

Los datos encontrados denotan que el antecedente de cirugía previa es un factor importante para poder afrontar la intervención quirúrgica y la ansiedad preoperatoria, por el conocimiento anticipado que ya tuvo durante su estancia hospitalaria del paciente. Ayudando a una recuperación rápida.



GRAFICO N°7
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS POSITIVOS DE LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

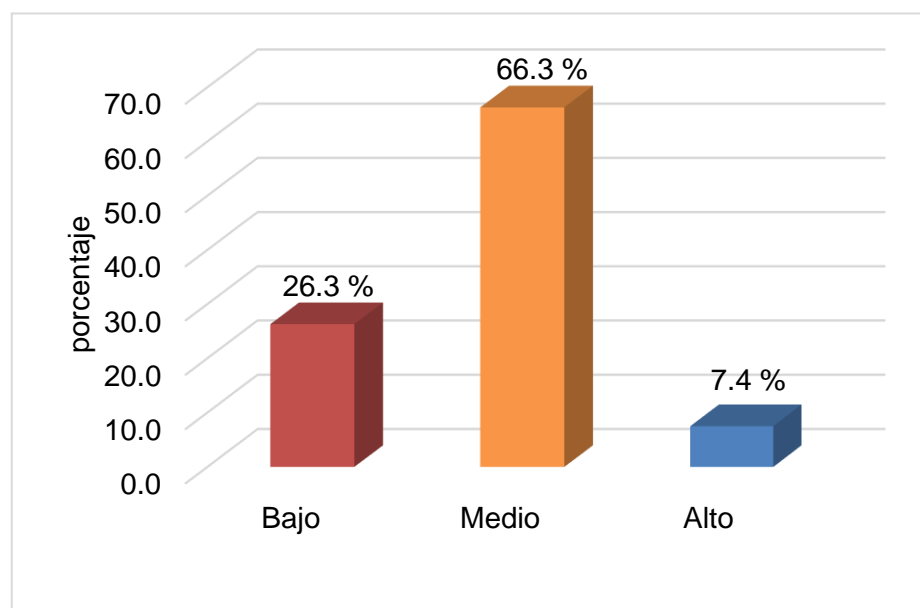
En el gráfico se observa que el 61,3% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas tienen ansiedad de nivel medio y solo un 6,2 de nivel alto.

El resultado hallado se asemeja con el trabajo de investigación de QUISPE B. "NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO – LIMA 2018." Donde el 50,0% presentan ansiedad de nivel medio según los síntomas positivos, el 48,0% presentan nivel de ansiedad bajo y el 2,0% presenta nivel de ansiedad alto.

Los resultados evidencian que más de la mitad de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas presentan un nivel de ansiedad medio según los síntomas positivos conocido por el estado psicológico que

percibe la persona mediante las buenas actitudes, pensamientos frente a la amenaza en este caso una intervención quirúrgica que se podría relacionar con un buen nivel de conocimiento, y manejo de situaciones de ansiedad.

GRAFICO N°8
NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN SINTOMAS NEGATIVOS DE LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES
QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

En el grafico se observa que el 66,3% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas tienen ansiedad de nivel medio según los síntomas negativos y solo un 7,4 de nivel alto.

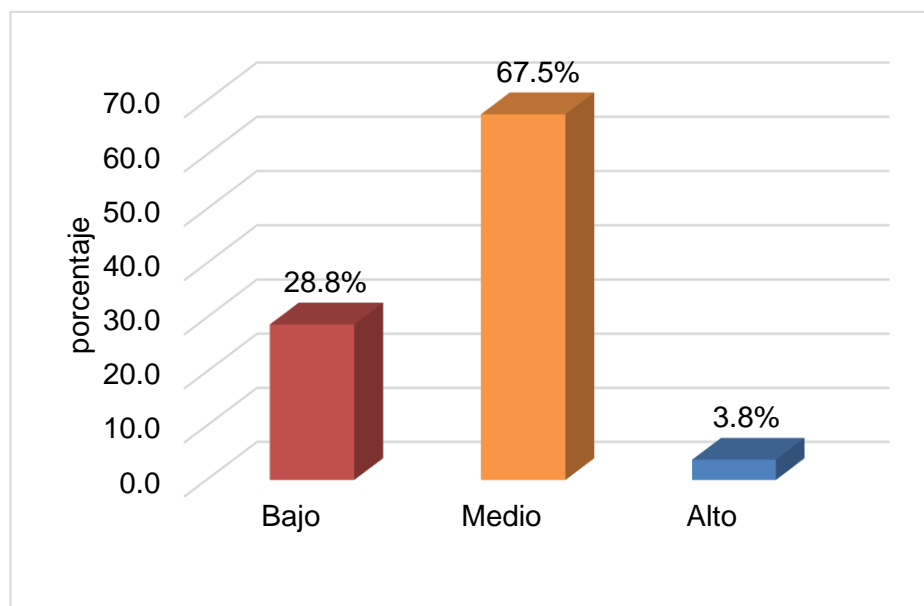
El resultado hallado difiere con el trabajo de investigación de **QUISPE B.** en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO – LIMA 2018.**” Donde la mayoría de pacientes presenta nivel de ansiedad medio según los síntomas negativos con un 50%, el 48% nivel de ansiedad bajo y solo el 2% nivel de ansiedad alto

De los resultados podemos decir que la mayoría de los pacientes demostraron un grado de ansiedad medio según los síntomas negativos evidenciándose en



los estados de mal humor, preocupación, desesperación del paciente antes de su intervención quirúrgica quien mantendrá un estado psicológico alterado.

GRAFICO N°9
NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA
GUADALUPE WANCHAQ. CUSCO. 2021



Fuente: encuesta aplicada por la investigadora, 2021.

En el grafico se observa que el 67,5% de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas tienen ansiedad de nivel medio 28,8% de nivel bajo y el 3,8% de nivel alto.

El resultado hallado se asemeja con el trabajo de investigación de **QUISPE B.** en su estudio “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIO EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO – LIMA 2018.**” Donde tubo los siguientes datos, el 52% de los pacientes presentan nivel de ansiedad medio, el 47% nivel de ansiedad bajo y el 2% presenta nivel de ansiedad alto.



Asimismo, los resultados no se asemejan con el estudio de **MERMA A.** “NIVELES DE SINTOMATOLOGIA ANSIOSA Y DEPRESIVA EN PACIENTES DE FASE PRE QUIRUGICA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2017”. donde se presentó niveles de sintomatología ansiosa mínimos a moderados

Podemos deducir con los resultados que las intervenciones quirúrgicas constituyen una fuente de ansiedad, porque de una manera u otra obligan a los pacientes a enfrentar situaciones desconocidas y que, además, implican traer ciertos riesgos en cualquiera de las fases quirúrgicas (preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria). Jugando un papel importante el paciente desde su hospitalización apelando a sus recursos emocionales para hacer frente a la realidad de la enfermedad orgánica que necesite una intervención quirúrgica sea programada o de emergencia.



CONCLUSIONES

De la investigación realizada “**NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS EN LA CLÍNICA GUADALUPE WANCHAQ CUSCO 2021**”

- ✓ De las características generales de los pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas El 55,0% son del sexo femenino; el 61,3% están entre 30 a 59 años, y el 23,8% tienen más de 60 años; referente al grado de instrucción el 56,3% tienen estudios superiores y 3,8% es analfabeta; respecto al estado civil de los pacientes el 53,8% son casados y un 5% refiere estar divorciado(a); en cuanto al tipo de cirugía que fueron sometidos los pacientes el 46,3% fue convencional o abierta; el 55,0% de los pacientes refirieron no tuvieron con anterioridad una intervención quirúrgica
- ✓ Se concluye el nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas de la Clínica Guadalupe es medio con el 67,5%.
- ✓ El Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados programados a intervenciones quirúrgicas según los síntomas positivos es de nivel medio con un 61,3%, y el 6,3% de nivel alto
- ✓ El nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes hospitalizados a intervenciones quirúrgicas según los síntomas negativos es de nivel medio con un 66.3%, y el 7,5% de nivel alto



SUGERENCIAS

A LA PARTE ADMINISTRATIVA DE LA CLINICA GUADALUPE

- ✓ Implementar intervenciones multidisciplinarias (medico, enfermera, psicóloga, servicio social) continuas para reducir el nivel de ansiedad preoperatoria.
- ✓ Mantener ambientes que brinden tranquilidad y confianza para una mejor recuperación quirúrgica.

A LOS PROFESIONALES DE SALUD:

- ✓ brindar atención integral emocional al paciente satisfaciendo las necesidades facilitando la adaptación hospitalaria y quirúrgica.
- ✓ Mantener buenas relaciones paciente- enfermera desde el primer contacto con el paciente y familia manteniendo una estadía hospitalaria agradable.

A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS PROGRAMADOS A INTERVENCIONES QUIRURGICAS:

- ✓ Tomar atención de toda información que pueda brindar el personal de Enfermería.
- ✓ Ser responsable de las recomendaciones e indicaciones específicas de parte del cirujano y personal profesional de Salud antes de la intervención quirúrgica del paciente.



BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Ansiedad Preoperatoria de la Apendicitis Aguda en el mundo. Ginebra: OMS, 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. [publicación periódica en línea]marzo 2017. [citada el 28 de julio 2020]Disponible en: http://www.who.int/mental_health/es/
3. Hernandez A, y OTROS. "Nivel de Ansiedad e información Preoperatoria en pacientes programados para cirugía en el hospital Ángeles Metropolitano de Mexico2016". Estudio realizado en el Hospital Angeles Metropolitano 2016[tesis de licenciatura]. Universidad la Salle, Ciudad de México, México 2016. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2016/am161b.pdf>
4. Quintero A, y otros "Ansiedad en el paciente quirúrgico un problema que nos afecta a todos en el departamento de cirugía gastrointestinal y endoscopia digestiva instituto Nacional de Cancerología Bogotá, Colombia, 2017" Revista Colombiana de Cirugía [internet]2017[consultado el 20 de mayo2021]; 464(5), Disponible en: [file:///C:/Users/Intel/Downloads/Ansiedad en el paciente quirurgico un problema .pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/Ansiedad%20en%20el%20paciente%20quirurgico%20un%20problema.pdf)
5. Burbano I. "Niveles de ansiedad en pacientes que serán sometidos a cirugía electiva en el servicio de cirugía general en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Ambato Ecuador." [tesis de licenciatura]. Universidad Regional de los Andes Ecuador, 2019. Disponible en: <http://45.238.216.28/bitstream/123456789/9948/1/PIUAMED009-2019.pdf>
6. Rosero T. "Nivel de ansiedad en el paciente pre quirúrgico, Servicio de cirugía, Hospital San Vicente de Paul Ibarra. Ecuador 2019" [tesis de licenciatura]. Universidad Tecnica del Norte de Ecuador 2019. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9526/2/06%20ENF%201115%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
7. Piñón K, y Otros. "Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardiaca en el Hospital General Docente Manuel Ascunce Domenech Camagüey Cuba 2019" [internet]



2019 [Consultado 23 de abril del 2021]; vol. 45 (6) Disponible en:
[file:///C:/Users/Intel/Downloads/2102-6716-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Intel/Downloads/2102-6716-1-PB%20(3).pdf)

8. Quispe B. "Nivel de ansiedad Preoperatorio Servicio De Cirugía Del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2018." Estudio realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión Perú- Callao 2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo, Perú 2018.
9. Villegas M. "Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes del Instituto Peruano de Oftalmología ESSALUD. Piura 2017." Estudio realizado en el Instituto Peruano de Oftalmología ESSALUD Sullana, Perú – Piura [tesis de 2da especialidad]. Universidad Nacional Federico Villareal Lima. Perú 2017
10. Santiesteban. K, Tarazona A. "Grado de ansiedad y nivel de información del adulto en la etapa preoperatoria del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2018" Estudio realizado en el Hospital Regional de Trujillo. Perú – Trujillo 2018. [tesis de Licenciatura]. Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo. Perú 2018
11. Aylas L. "Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de Traumatología del Servicio de Cirugía del Hospital María Auxiliadora Lima 2017." Estudio realizado Hospital María Auxiliadora Lima Perú - San Juan de Miraflores 2017 [tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional de San Marcos Lima. Perú 2017
12. Ferrel S. "Ansiedad Preoperatoria En Pacientes Del Servicio De Cirugía Del Hospital De Huaycan Lima, Perú 2018" Estudio realizado en el Hospital de Huaycan Lima. Perú – Santiago de Surco, 2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Ricardo Palma. Perú 2018
13. Ramírez P." Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del Área de Cirugía General en el Hospital de Barranca Huacho 2018. Estudio realizado en el Hospital de Barranca de Huacho. Perú - Huacho 2018. [tesis de licenciatura]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Huacho. Perú 2018
14. Merma A. "Niveles de sintomatología ansiosa y depresiva en pacientes de fase pre quirúrgica del Servicio de Cirugía General del Hospital Regional del Cusco 2017. Estudio realizado en el Hospital Regional del Cusco – Perú 2017. [tesis de licenciatura]. Universidad San Antonio Abad del Cusco , Perú 2017.



15. Lima C. “Información Preoperatoria Para Manejo De Ansiedad En Pacientes Quirurgicos Preprogramados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020”. [tesis de licenciatura]. Universidad San Antonio Abad del Cusco, Perú 2020.
16. Chirveces E, Arnau A. Efecto de una visita de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. *Enfermería Clínica*. 2006; 16(1): 1-8.
17. Mas D, Comas L. Efecto de la visita al paciente de la enfermera quirofanista en la fase preoperatoria. *Revista Dialnet*. 2006; 8(4): 156-160.
18. Medlineplus. El estrés y su salud. A.D.A.M. quality. 2019; 1(2): 1-2. [Revista en internet]. [Citado el 02 de agosto del 2021]. URL: Disponible en: [https:// 55 medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211](https://55.medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211).
19. García, R. Nivel de ansiedad según la escala de zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto julioseptiembre 2013 [Tesis Doctoral]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.35p.
20. Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés. *Revista Malestar E Subjetivade*. 2003; 3 (1): 10– 59.
21. Reyes JA. Trastornos de Ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento. *Revista Honduras*. 2001; 4 (1): 1– 134.
22. Giacomantone E, Mejia A, Estrés preoperatorio y riesgo quirúrgico. El impacto emocional de la Cirugía. Buenos Aires, Argentina : Pidos. 2010.
23. Bumaschny E, Raffa CI, Rechman P. evaluación preoperatoria del paciente quirúrgico. (1ra edición). Buenos Aires: Enciclopedia cirugía digestiva; 2013
24. Tres dimensiones de Ansiedad. [En línea], [Fecha de acceso 20 de agosto del 2021]. 2017. Disponible en: <http://elpsicoasesor.com/tres-dimensiones-de-la-ansiedad>
25. Muñoz E, Pérez G. Atención de enfermería en el paciente quirúrgico. Madrid: *Revista de Enfermería*.2013; 1(1):201-231.
26. Cisneros F. teorías y modelos de enfermería. *Enfermera Especialista*. 2005; 1(1):7-9.



27. OREM D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 1993
28. Spielberg C. Gorsuch R, Lushene R. Inventario de ansiedad Rasgo – Estado (IDARE). La Habana, Belkis 2012.



ANEXOS