



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE
ANSIEDAD PRE OPERATORIA Y DE INFORMACIÓN DE
ÁMSTERDAM EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN
EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2017.**

Presentado por la Bach.:

Porroa Ferro, Marisol.

Para optar al Título Profesional de:

Licenciada en enfermería

Asesor:

Lic. Julio Cesar Valencia García.

CUSCO – PERÚ

2017



DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A Dios.

Por haberme permitido cumplir una meta más con su bendición, dotándome de buena salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por ser el pilar fundamental en mi vida que me han proporcionado su incondicional apoyo día a día. Por darme la vida, quererme mucho, creer en mí. Gracias por otorgarme una carrera profesional para mi futuro, todo esto se lo debo a ustedes.

A mi madre Ramosa.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Francisco.

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha inculcado día a día, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Mi hermano

Jarry, por estar conmigo y apoyarme siempre.

A Jesús; por ser una parte muy importante de mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas; sobre todo por hacer realidad de este sueño tan anhelado su paciencia y amor incondicional.

A Yuri Escalante Sánchez y a todos mis amigos y amigas de Limatambo, hermoso lugar que dio la oportunidad de muchos logros en mi vida, gracias por la confianza que me depositaron.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Agradezco a mis amados padres Francisco y Ramosa por todo su esfuerzo brindado.

Agradezco a la Universidad Andina del Cusco y a los Docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, quienes me impartieron sus conocimientos y me enseñaron a amar cada día más a mi carrera.

A mis dictaminantes, Mgt. Carmen R. Rojas Pariona y la Dra. Elizabett Mery Cuba Ambia y Asesor Lic. Julio C. Valencia García; que con nobleza y entusiasmo, vertieron todo su apostolado en mi ser.



RESUMEN

La presente investigación titulada: **NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA Y DE INFORMACIÓN DE ÁMSTERDAM EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2017**, tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y de información según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Regional. Cusco, 2017. Aplicando un diseño no experimental, de tipo descriptivo y transversal, la población fue de 128 pacientes programados para cirugía del servicio Cirugía A y B.

Encontrando los resultados: el 33.30% de pacientes pre quirúrgicos tiene de 50 a 59 años; 59.40% era de sexo femenino; 62.50% son pacientes que proceden de provincias del Cusco; 41.70% tiene un nivel educativo de secundaria; 94.80% manifiesta que es de religión católica; el 61.50% refiere que no tienen antecedentes de intervención quirúrgica; 100% de pacientes son programados y tuvieron cirugía mayor; el 40.60% de pacientes tuvo riesgo II ASA; 66.70% de pacientes tuvo una indicación de anestesia general. Según la escala de Ámsterdam el 71.90% indica que tiene poca inquietud con respecto a la anestesia, 57.30% indica que tienen poco pensamiento continuo sobre la anestesia, 47.90% de pacientes presenta bastante inquietud respecto a la intervención, 46.90% de pacientes tienen poco pensamiento respecto a la intervención, en forma global el 76% de pacientes presenta ansiedad y 24% no presenta ansiedad. El 44.80% de pacientes indica poca necesidad de recibir información respecto a la anestesia, el 51% de pacientes tiene poca necesidad de recibir información, en forma global el 61.50% de pacientes requiere información.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad pre operatoria. Information. Escala de Amsterdam.



ABSTRACT

This research entitled: **LEVEL OF ANXIETY ACCORDING TO PREOPERATIVE ANXIETY AND AMSTERDAM INFORMATION SCALE IN PRESURGIAL PATIENTS AT THE REGIONAL HOSPITAL CUSCO, 2017**, was aimed at determining the level of preoperative anxiety and information according to the scale of Amsterdam in patients surgical pre at the Regional Hospital. Cusco, 2017. By applying a non-experimental design, descriptive and transversal type, the population was 128 patients scheduled for surgery the surgery A and B. service.

Finding the results: the 33.30% of patients pre surgical has 50 to 59 years; 59.40% were female; 62.50% are patients who come from the provinces of Cusco; 41.70% have an education level of secondary; 94.80% manifest which is of Catholic religion; the 61.50% means that they have no history of surgery; 100% of patients are scheduled and had major surgery; the 40.60% of patients had risk ASA II; 66,70% of patients had an indication of general anesthesia. According to the scale of Amsterdam the 71.90% indicates that it has little concern with respect to the anesthesia, 57.30% indicates that they are little continuous thinking about anesthesia, 47.90% of patients show enough concern about intervention, 46.90% of patients they have little thought regarding the intervention, globally, 76% of patients presents anxiety and 24% not present anxiety. The 44.80% of patients indicates little need to get information about the anesthesia, 51% of patients have little need to receive information, on an aggregate basis the 61.50% of patients required information.

KEY WORDS: Anxiety pre-operative. Information. Scale of Amsterdam.



PRESENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la facultad de ciencias de la salud de la universidad andina del cusco.

Señores miembros del jurado.

Tomando en cuenta los aspectos fundamentales para el desarrollo de la investigación en la Escuela Profesional de Enfermería, de acuerdo a lo previsto en el reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco, pongo a vuestra consideración la tesis de investigación titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA Y DE INFORMACIÓN DE ÁMSTERDAM EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO, 2017**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bach. Marisol Porroa Ferro



INTRODUCCIÓN

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una cirugía, conlleva a un estado emocional perjudicial y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido.

En consecuencia una intervención quirúrgica genera un nivel de ansiedad en el paciente, porque a pesar de los avances de la medicina y técnicas quirúrgicas la cirugía representa un evento ansioso para los pacientes, esto se evidencia por la existencia de preocupación sobre su vida, dependencia física, la posibilidad de no despertar de la anestesia, el dolor, la enfermedad, la recuperación, separación del grupo familiar, las implicancias económicas, la situación laboral y su permanencia hospitalaria.

En el servicio de cirugía A y B, se ha observado que muchos pacientes muestran preocupación y temor al encontrarse en espera de una intervención quirúrgica, por ende estos pacientes tendrían algún nivel de ansiedad que fue necesario identificar.

Esta investigación tuvo por objetivo: Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y de información según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Regional. Cusco, 2017.

La estructura de la presente investigación está dividido en:

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA: Que contiene la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables, justificación del estudio y consideraciones éticas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO: Que contiene los antecedentes del estudio, base teórica, definición de términos.

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO: En el que se considera el tipo de estudio, diseño de investigación, población y muestra, criterios de inclusión y exclusión, técnica e instrumentos, procedimiento de recolección de datos, procesamiento de análisis de datos.



CAPÍTULO IV: Que contiene interpretación y análisis de datos, conclusiones y sugerencias.

También se consignan la bibliografía y los anexos.



ÍNDICE

DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
PRESENTACION	
INTRODUCCIÓN	

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS.....	3
1.3.1 OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO.....	4
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	5
1.7. JUSTIFICACIÓN.....	9
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	9
1.9. LIMITACIONES.....	9

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	10
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.....	10
2.1.2. A NIVEL NACIONAL.....	16
2.1.3. A NIVEL LOCAL.....	20
2.2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	34



CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	36
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	36
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	36
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	36
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	38
3.3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	38
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	39

CAPITULO IV INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANEXOS



ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 1 EDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	40
GRÁFICO N° 2 SEXO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	42
GRÁFICO N° 3 PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	44
GRÁFICO N° 4 NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	45
GRÁFICO N° 5 RELIGIÓN DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	47
GRÁFICO N° 6 ANTECEDENTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	48
GRÁFICO N° 7 TIPOS DE INGRESO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	50
GRÁFICO N° 8 TIPO DE CIRUGÍA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	51
GRÁFICO N° 9 RIESGO QUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	53
GRÁFICO N° 10 TIPO DE ANESTESIA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	55
GRÁFICO N° 11 INQUIETUD CON RESPECTO A LA ANESTESIA EN LOS PACIENTES PRE	57



	QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	
GRÁFICO N° 12	PENSAMIENTO CONTINUO SOBRE LA ANESTESIA EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	59
GRÁFICO N° 13	INQUIETUD CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	61
GRÁFICO N° 14	PENSAMIENTO CONTINUO SOBRE LA INTERVENCIÓN EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	63
CUADRO N° 15	REQUIERE RECIBIR UNA INFORMACIÓN LO MÁS COMPLETA POSIBLE CON RESPECTO A LA ANESTESIA EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	65
GRÁFICO N° 16	REQUIERE RECIBIR UNA INFORMACIÓN LO MÁS COMPLETA POSIBLE CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	67
GRÁFICO N° 17	NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN LA ESCALA DE ÁMSTERDAM EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	69
GRÁFICO N° 18	NIVEL DE INFORMACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE ÁMSTERDAM EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.	71



CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

La ansiedad se define como una sensación de inquietud, terror, o de malos presagios. También se le llama tensión o estrés, y popularmente se le conoce como nerviosismo o tembladeras.¹

Según la OMS las personas con ansiedad en la actualidad han aumentado, cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales, entre ellos la ansiedad, representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal.²

Cada día más personas sufren de ansiedad, ocupando uno de los primeros lugares en cuanto a problemas de salud mental se refiere. Un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida, según indican datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).³

Además la OMS indica que de los casos con trastornos de ansiedad el 7.9% de pacientes desarrolla ansiedad generalizada, el 1.1% presenta ataques de pánico, el 1% agorafobia con pánico y 0.5% agorafobia sin pánico.⁴

La ansiedad es una reacción compleja de la persona al encontrarse frente a situaciones y estímulos potencialmente peligrosos, en muchos casos percibidos como cargados de peligro o inclusive situaciones en las que no habría ningún

¹ MINSA. Módulo de atención integral en Salud Mental 6. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Lima Perú 2005.

² OMS. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [En línea]. OMS 2017. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

³ Psiquiatría para todos. Ansiedad o angustia. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://www.psiquiatria-para-todos.com/ansiedad.html>

⁴ Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://www.ansiedadyestres.org/content/epidemiologia-de-los-trastornos-de-ansiedad>



grado de peligrosidad. Una cirugía es un evento que causa temor, y es percibida como agente estresor importante, para el paciente.

Se calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de cirugía mayor, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas.⁵

Se podría decir que los pacientes que son sometidos a intervención quirúrgica experimentan algún grado de ansiedad, según los antecedentes esta situación podría ser más frecuente en mujeres, pacientes de menor edad, mayor complejidad de la cirugía, mayor alcance del tipo de anestesia y otros.

La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica, muchas veces conlleva un estado emocional, caracterizado por temor, dudas, así como el no saber lo que vendrá después; estas sensaciones al incrementarse generan una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación, que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico. Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor posoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención.⁶

De esta forma el evento quirúrgico constituirá indudablemente un suceso ansioso en los pacientes, el cual surge como una respuesta frente a la preocupación sobre la independencia y condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la evolución del periodo de recuperación, así como la separación de la familia y la ausencia en el hogar. Según los antecedentes la presencia de ansiedad se puede evidenciar por lo menos una semana antes de su hospitalización, y este va incrementando a medida que la cirugía se acerca.

En los servicios de cirugía A y B del Hospital Regional del Cusco, se ha observado la presencia de pacientes pre quirúrgicos, en los cuales se percibe diferentes grados de preocupación y temor frente a la proximidad de ingresar a

⁵ OMS. La cirugía segura salva vidas. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/ssl_brochure_spanish.pdf

⁶ Valenzuela-Millan, J.; Barrera- Serrano, J.R.; Ornelas-Aguirre, J.M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora Cir Cir 2010;78:151-156



sala de operaciones; al dialogar con los pacientes ellos manifiestan que tienen miedo a algún resultado adverso, o a la posibilidad de reaccionar insatisfactoriamente frente a la anestesia, alguien menciona “¿y si ya no despierto?”, “¿qué será de mi familia?”, se encontró el caso de una paciente que ya había sido operada, pero ella manifestaba miedo debido a que no conocía al cirujano que le habían programado. En el Hospital Regional en la actualidad no se aplica ningún protocolo que busque identificar estados de ansiedad, por lo que se considera necesario realizar esta investigación en la cual se podría demostrar la elevada frecuencia de casos de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos.

Además sería de mucha utilidad identificar los grupos mayormente afectados por la ansiedad, respecto a edad, sexo, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de atención médica, etc.; la importancia de identificar este problema muestra la necesidad de que la ansiedad sea abordada por los profesionales de enfermería, ya que este personal se encuentra en constante interrelación con el paciente, y observa el surgimiento de sentimientos característicos de ansiedad en los pacientes,

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de ansiedad preoperatoria y de información según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Regional. Cusco, 2017?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria y de información según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgico en el Hospital Regional. Cusco, 2017.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar datos generales en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Regional de la ciudad del Cusco.



- ❖ Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria según la escala de Ámsterdam en pacientes prequirúrgicos del Hospital Regional de la ciudad del Cusco.
- ❖ Identificar el nivel de información según la escala de Ámsterdam en pacientes prequirúrgicos del Hospital Regional de la ciudad del Cusco.

1.4. HIPÓTESIS

El nivel de ansiedad preoperatoria, y necesidad de información, es bastante; según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Regional. Cusco, 2017.

1.5. VARIABLES DE ESTUDIO

1.5.1. VARIABLE IMPLICADA

- ❖ Nivel de ansiedad preoperatoria
- ❖ Nivel de información preoperatoria

1.5.2. VARIABLES NO IMPLICADAS

- ❖ Edad
- ❖ Sexo
- ❖ Procedencia
- ❖ Nivel educativo
- ❖ Religión
- ❖ Antecedentes de intervención quirúrgica
- ❖ Tipo de cirugía
- ❖ Riesgo quirúrgico
- ❖ Tipo de anestesia



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

1.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA	EXPRESIÓN FINAL
❖ Nivel de ansiedad	Grado de emoción caracterizada por temor, malestar, como una anticipación de un daño o desgracia que podría ocurrir durante o después de la intervención quirúrgica.	Inquietud con respecto a la anestesia	Nada 1 Poco 2 Bastante 3 Mucho 4	Cualitativa	Ordinal	Presenta ansiedad No presenta ansiedad
		Pensamiento continuo en la anestesia	Nada 1 Poco 2 Bastante 3 Mucho 4	Cualitativa	Ordinal	
		Inquietud con respecto a la intervención	Nada 1 Poco 2 Bastante 3 Mucho 4	Cualitativa	Ordinal	
		Pensamiento continuo en la intervención	Nada 1 Poco 2 Bastante 3 Mucho 4	Cualitativa	Ordinal	



❖ Nivel de información	Grado de información requerida por el paciente programado para intervención quirúrgica con respecto a la anestesia y la propia intervención	Necesidad de recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia	Nada 1 Poco 2 Bastante 3 Mucho 4	Cualitativa	Ordinal	Requiere información
		Necesidad de recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención	Nada 1 Poco 2 Bastante 3 Mucho 4	Cualitativa	Ordinal	No requiere información



1.6.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES NO IMPLICADAS

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	NATURALEZA	ESCALA
❖ Edad	Tiempo de ida contada en años	18 a 29 años 30 a 39 años 40 a 49 años 50 a 59 años 60 a más años	Cuantitativo	Intevalar
❖ Sexo	Diferenciación anatómica y fisiológica del ser humano	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal
❖ Procedencia	Lugar de donde procede	Provincia del Cusco Otras provincias Otros departamentos	Cualitativo	Nominal
❖ Nivel educativo	Formación educativa alcanzada por el paciente	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Cualitativo	Ordinal
❖ Religión	Afiliación a algún grupo religioso	Ninguno Católico Evangélico Otro	Cualitativo	Nominal



❖ Antecedentes de intervención quirúrgica	Intervención quirúrgica anterior	Si No	Cualitativo	Nominal
❖ Tipos de ingreso para intervención quirúrgica	Circunstancia en la que se da la intervención quirúrgica	Programado Emergencia	Cualitativo	Nominal
❖ Tipo de cirugía	Grado de complejidad de la cirugía	Si No	Cualitativo	Nominal
❖ Riesgo quirúrgico	Evaluación del estado del paciente respecto a la intervención quirúrgica	Riesgo I ASA Riesgo II ASA Riesgo III ASA Riesgo IV ASA	Cualitativo	Ordinal
❖ Tipo de anestesia	Método utilizado para administrar la anestesia	General Regional Local	Cualitativo	Nominal



1.7. JUSTIFICACIÓN

El presente estudio estuvo motivado, por la existencia de gran afluencia de pacientes que son sometidos a intervenciones quirúrgicas los cuales pueden ser programados o ingresar a través del servicio de Emergencia, estos pacientes que al encontrarse frente a un evento poco conocido o desconocido experimentar temor, malestar y miedo a lo que pueda resultar en el periodo inmediato o mediato a la cirugía.

La ansiedad repercute en la evolución del procedimiento quirúrgico, por lo que es importante su prevención y tratamiento; así mismo satisfacer la necesidad de información del paciente respecto a la anestesia y a la propia intervención. Actualmente en los servicios de cirugía A y B, se ha observado que no se realiza una evaluación que abarque la ansiedad de los pacientes en espera de la intervención quirúrgica.

Los resultados de este estudio se utilizarán para establecer los protocolos de actuación del profesional de enfermería, en busca de minimizar los grados de ansiedad que podrían surgir en el paciente pre operatorio. Al disminuir la ansiedad de los pacientes se promoverá la pronta recuperación y disminución de estadía hospitalaria.

1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En el estudio se aplicaron principios éticos como: respecto a la individualidad del paciente, la protección de la información y el consentimiento informado.

1.9. LIMITACIONES

Las limitaciones estuvieron relacionadas más que todo a la obtención de estudios con similares categorías, considerando de que la escala de Ámsterdam es única, la misma que no pudo ser modificada ni adecuada, ya que los autores de dicha escala mencionan, que de pasar ello se perdería la esencia del estudio, dejando sin valor a dicho instrumento validado internacionalmente. Esto se superó considerando los estudios a nivel nacional, e internacional relacionado y similar.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

GONCALVES, K. K. Y OTROS; en la investigación: “**Ansiedad en el periodo preoperatorio de la cirugía cardíaca**”. Centro cardiológico de Pernambuco, Brasil 2016.

Cuyo objetivo fue: caracterizar la ansiedad de los pacientes en el preoperatorio de cirugía cardíaca. Diseño metodológico: estudio de corte transversal, descriptivo, con abordaje cuantitativo.

Llegó a los resultados: Se encontró 55.7% de pacientes de sexo masculino, de edad hasta 60 años (53.8%), casados o en unión estable (68.9%), con enseñanza fundamental (43.4%), la mayoría era de la zona urbana (77.4%), se encontró que el 59.4% de pacientes presentó ansiedad mínima, 19.8% ansiedad grave, 14.2% ansiedad leve, las mujeres tuvieron puntajes mayores, no hubo diferencias entre ancianos y pacientes adultos más jóvenes, la ansiedad fue mayor en paciente que ya habían sido sometidos a una intervención cardíaca previa y entre los tabaquistas.⁷

HERNÁNDEZ, A I Y OTROS, en la investigación: “**Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México 2015**”.

Cuyo objetivo fue: Evaluar el grado de ansiedad e información preoperatoria aplicando la escala APAIS. Diseño metodológico: Estudio transversal descriptivo.

Llegó a los resultados: La edad de los pacientes se ubicó entre 20 a 82 años, 79% eran mujeres, 53% era empleado, 28% cumplía labores del hogar, 89%

⁷ Goncalves, K. K.; Silva, J. I.; Gomes, E.; Pinheiro, L.; Remigio, F.; Silva, S. M. Ansiedad en el periodo preoperatorio de la cirugía cardíaca”. Centro cardiológico de Pernambuco, Brasil 2016. Rev. Bras. Enfermedad. Vol.69 no.2 Brasilia Mar./Apr. 2016



tuvo anestesia general, El 25% de los pacientes estuvieron ansiosos por la anestesia y la cirugía con puntuaciones mayores o iguales a 11 y recibieron medicación ansiolítica. El 40% necesitaron más información relacionada con la anestesia y la cirugía porque las puntuaciones referentes a esta dimensión fueron \geq a 5.⁸

SARTORI, J. Y OTROS, en la investigación: “¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?”. Hospital Clínico Red Salud Christus, Santiago, Chile, 2015.

Cuyo objetivo fue: Determinar las necesidades de información preoperatoria de los padres de niños que serán operados electivamente. Diseño metodológico: Estudio cuantitativo y descriptivo.

Llegó a los resultados: 76.1% de la población encuestada son mujeres, con edad promedio de 35.7 ± 6.3 años, cuyos hijos fueron sometidos a cirugía urológica (42.5%), otorrinolaringológica (34.5%), traumatológica (11.5%), plástica (8%) y digestiva (3.5%). Más del 80% de los padres recibió información y también deseó ser informado acerca de la anestesia, la cirugía, el ayuno preoperatorio y temas relacionados con la sala de recuperación postoperatoria tales como ingreso de los padres, riesgos, prevención de caídas y tiempo de estadía. El 60 a 75% de ellos recibió información sobre complicaciones anestésicas, manejo del dolor, alimentación postoperatoria, monitorización, vía venosa y sala de hospitalización, y menos del 50% recibió información sobre medicamentos anestésicos, control de la ansiedad y entretenimiento en la sala de recuperación. Sin embargo, más del 80% de los padres respondió que deseaban haber recibido información sobre estos últimos 9 contenidos. En el 93% de los casos la información fue entregada en forma verbal presencial. El informante fue el cirujano (88%), un anestesista (63%) y/o una enfermera

⁸ Hernández, A I.; López, A.J.; Guzmán, J.A. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México 2015. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. Volumen 14, No. 1, enero-marzo 2016



(43%). La información fue entregada en la consulta del cirujano (86%), en la sala de hospitalización preoperatoria (22%), en el pabellón quirúrgico (16%).⁹

DOÑATE, M. Y OTROS, en la investigación: “**Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía**”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015.

Cuyo objetivo fue: establecer la relación entre el grado de información del procedimiento quirúrgico y el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Diseño metodológico: Estudio descriptivo transversal.

Llegó a los resultados: Se encontró 51,5 % de pacientes mujeres, con una media de edad de 70,59 años. El 77,8% tiene un nivel educativo básico, el 13,1% medio y el 9,1% alto. Respecto a las especialidades quirúrgicas, el 31,3% correspondían a Traumatología, el 30,3% a Cirugía General, el 22,2% a Urología y el 16,2% a Oftalmología. Se realizó cirugía mayor en el 48,5% de los casos, intermedia en el 37,4% y menor en el 14,1%. Para el 11,1% de los pacientes era su primera intervención quirúrgica. El 100% de los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica por primera vez tiene ansiedad. Del grupo de pacientes que se han sometido previamente a un procedimiento quirúrgico sufren ansiedad el 85,2%. 73.7% de pacientes indica que si le han informado de qué le van a intervenir, el 40% indica que le informó el médico y 4% señala a la enfermera, 70.7% considera que la información recibida fue suficiente. Según la escala APAIS (ansiedad-información), la puntuación media respecto a la variable ansiedad fue de un 11,61 y respecto a la necesidad de información recibida antes de entrar al quirófano de 4,86. Cuando los pacientes creen necesitar más información, el 76,6% presentaban ansiedad.¹⁰

⁹ Sartori, J.; Espinoza, P.; Díaz, M. S.; Ferdinand, C.; Lacaissie, H. J.; González, A. “¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?”. Hospital Clínico Red Salud Christus, Santiago, Chile, 2015. Rev. chil. pediatr. vol.86 no.6 Santiago dic. 2015.

¹⁰ Doñate, M.; Lltago, A.; Monge, Y.; Martínez, R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015.



ALVARADO, M. N. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria y cirugía programada en un Hospital Público del estado Aragua, Venezuela 2015**”.

Cuyo objetivo fue: determinar los niveles de ansiedad preoperatoria y posquirúrgica en pacientes que serán sometidos a cirugía. Diseño metodológico: diseño pre prueba – post prueba con un solo grupo.

Llegó a los resultados: el 64.7% era de sexo femenino. 49% de pacientes presentó nivel de ansiedad preoperatoria leve, en 27.5% moderada y en 23.5% severa. Ansiedad postoperatoria leve en todos los pacientes. Las causas de la misma fueron: 13.72% miedo al dolor, 11.76% desconocimiento con respecto al proceso de la cirugía al igual que al tipo de anestesia que recibiría, el 37.25% tranquilo, ya que evaluaba los beneficios de la cirugía en su calidad de vida o bien en su imagen corporal. Las técnicas psicológicas empleadas fueron: psicoeducación (27.40%), reforzamiento positivo (23.52%) respiración diafragmática (21.56%), otras técnicas variadas (27.52%).¹¹

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014.

Cuyo objetivo fue: determinar la frecuencia de presentación de estados de ansiedad en pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM. Diseño metodológico: Estudio transversal, prospectivo, observacional.

Llegó a los resultados: la edad promedio fue de 38.12 ± 9.79 años, edad mínima de 14 años y máxima de 65 años. En relación con el grado de complejidad del procedimiento quirúrgico, el 26.7% se sometió a procedimiento menor, 69.3% a procedimiento quirúrgico intermedio y 4% a procedimiento quirúrgico mayor. En la encuesta de APAIS se obtuvo en la pregunta ¿Estoy inquieta respecto a la anestesia?: nada 46.7%, poco 38.7%; bastante 10.7% y mucho 4%; en el planteamiento ¿Pienso continuamente en la anestesia?

¹¹ Alvarado, M. N.; Garrido, C.; Boggio, M. Ansiedad preoperatoria y cirugía programada en un Hospital Público del estado Aragua, Venezuela 2015.



fueron: nada 48%; poco 32%; bastante 17.3%; mucho 2.7%; a la pregunta “Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia” fueron: nada 40%; poco 29.3%; bastante 13.3%; mucho 17.3%; en la pregunta ¿Estoy inquieta respecto a la intervención? las respuestas fueron: poco 37.3%; bastante 18.7%; mucho 10.7%; al enunciado ¿Pienso continuamente en la intervención? respondieron: nada 32%; poco 40%; bastante 20%; mucho 8%; en la aseveración “Me gustaría recibir una información lo más completa posible respecto a la intervención” manifestaron: nada 25.3%; poco 40%; bastante 16%; mucho 18.7%. 28% se consideran en estado ansioso según APAIS. Al desglosar los niveles de información anestésico-quirúrgica mediante APAIS, encontramos que 49.33% necesitaban poca información, 18.66% necesitaban información promedio y 32% necesitaban mucha información.¹²

ORELLANA, F. M.; en la investigación: **“Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014”.**Ecuador.

Cuyo objetivo fue: Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica e identificar su asociación a las condiciones de edad y experiencias anestésico quirúrgicas previas.

Llegó a los resultados: se encontró 57.7% de pacientes de sexo masculino, 53.2% tenían de 18 a 40 años, 29.5% tenían de 41 a 60 años; 50.9% eran casados, 31.4% eran solteros; 68.2% tuvo ASA I, 28.2% tuvo ASA II; 50% presentó IMC normal, 34.5% presentó sobrepeso; 68.6% tuvo anestesia previa; 45.9% tuvo como tipo de cirugía digestiva, 22.3% fue ortopédica. Según APAIS 71.4% presenta ansiedad, 66.4% tiene deseo de información. Además el 44.8% de los pacientes con ansiedad presentaron de grado 2, 32.5% de grado 3. La edad y el sexo se asociaron a la ansiedad.¹³

¹² Ham Armenta, K. O.; Pardo, R. V. Ansiedad preoperatoria. Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014.

¹³ Orellana, F. M. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014.



SANTOS, M. A.; Y OTROS, en la investigación: “**Medidas de ansiedad y depresión en pacientes en preoperatorio de cirugías electivas**”. Hospital Universitario de Ribeirão Preto, Brasil 2012.

Cuyo objetivo fue: evaluar la presencia de signos y síntomas de ansiedad y depresión y verificar asociaciones de las patologías con las variables sexo y edad con pacientes en preoperatorio de cirugías electivas. Diseño metodológico: Estudio descriptivo y correlacional.

Llegó a los resultados: Los procedimientos quirúrgicos sumados a la hospitalización representan una amenaza al enfermo y su familia, debido a las alteraciones físicas, reacciones psicológicas y sociales. 40% de los individuos fueron considerados casos de ansiedad, y 22% casos de depresión. Se encontró relación estadísticamente significativa de los niveles de dichas patologías con las variables sexo masculino ($p=0,001$), femenino ($p=0,000$) y edad hasta 45 años ($p=0,000$).¹⁴

NARANJO, Y OTROS, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”.

Cuyo objetivo fue: Comparar el nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésico y comparado con grupo control en los hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha. Diseño metodológico: Ensayo clínico controlado aleatorizado.

Llegó a los resultados: Se encontró 50% de pacientes mujeres, con una edad de edad de 42.27 años, 50.7% tenía educación secundaria, primaria 28.6%, casado 51.4%, soltero 25.2% ASA I 58.5%, tipo de cirugía menor 73%, tipo de anestesia general 54%, pacientes con cirugía previa 63%, respecto a la especialidad quirúrgica el 37.4% tuvo cirugía traumatológica, 28.6% cirugía

¹⁴ Santos, M. A.; Rossi, L. A.; Paiva, L.; Pompeo, D.; y otros. Medidas de ansiedad y depresión en pacientes en preoperatorio de cirugías electivas. Hospital Universitario de Ribeirão Preto, Brasil 2012. Rev. eletrônica enferm; 14(4): 922-927, dez. 2012.



general, cirugía ginecológica 12.6% Según la escala de Ámsterdam el 41.2% estaba algo inquieto con respecto a la anestesia, 33.3% bastante inquieto, 17.3% absolutamente no inquieto; en la pregunta pienso continuamente en la anestesia el 36.4% responde absolutamente no, 33.7% algo, 23.5% bastante; en la afirmación: Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia el 50% algo, 21.1% bastante, 12.9% absolutamente no; en el ítems: Estoy inquieto con respecto a la intervención el 31% responde bastante, algo 21 26.5%, mucho el 25.9%; en la pregunta: Pienso continuamente en la intervención, el 32% responde algo, 27.9% bastante, 20.4% absolutamente no, en la afirmación: Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención, el 43.2% responde algo, 27.9% dice bastante, 13.9% indica mucho: Según APAIS la ansiedad se presentó en 60.2%, sin ansiedad 39.8%.¹⁵

2.1.2. A NIVEL NACIONAL

DELGADILLO, G. L., en la investigación: **“Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016”**.

Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de ansiedad de pacientes en período pre quirúrgico de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Angel Mariscal Llerena, Ayacucho - 2016. Diseño metodológico: Estudio es tipo cuantitativo, método descriptivo, nivel aplicativo de corte transversal.

Llegó a los resultados: el 32.5% están entre los 20 y 30 años de edad, 30% fluctúan entre 31 y 41 años y el 37.5% están entre 42 y 52 años de edad. El 55% corresponden al sexo femenino, 15% tienen primaria completa, el 50% secundaria completa y el 35% tienen educación superior. El 25% son solteras, el 37.5% son casados y convivientes, respectivamente; 57% fue sometido a una apendicectomía, el 20% le hicieron una laparatomía exploratoria y el 22.5% fue sometido a cesarea. 45% presentan ansiedad de nivel marcado, 35%

¹⁵ Naranjo, K. F.; Salazar, J. P. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012.



presentan nivel intenso y el 20% nivel mínimo. En la dimensión fisiológica de la ansiedad el 50% presentan un nivel intenso, el 40% tienen nivel moderado y el 10% un nivel mínimo, en el aspecto afectivo 50% tienen nivel intenso, 40% nivel moderado; en el aspecto cognitivo el 45% es de nivel moderado, 35% nivel intenso, 20% nivel mínimo.¹⁶

BERNINZON, I. A., en la investigación: “Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015”.

Cuyo objetivo fue: Determinar la relación entre el nivel de ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el periodo agosto a octubre del 2015. Diseño metodológico: Estudio cuantitativo, transversal, no experimental, analítico e inferencial.

Llegó a los resultados: Se encontró un 68% de pacientes mujeres. La mayor parte de la población sometida a colecistectomía laparoscópica son adultos jóvenes con antecedentes quirúrgicos. El riesgo anestésico de la población sometida a colecistectomía laparoscópica según American Society of Anesthesiologists es predominantemente clase I. Según el APAIS el 67.09% de pacientes presentan ansiedad, respecto a la necesidad de información 50.63% tiene necesidad moderada, 44.30% tiene necesidad severa.¹⁷

TORRES, I., en la investigación: “Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014”.

Cuyo objetivo fue: determinar el Nivel de Ansiedad preoperatoria en los pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico de la Clínica el Golf-2014. Diseño metodológico: Estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal.

¹⁶ Delgadillo, G. L. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016.

¹⁷ Berninzon, I. A. Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015.



Llegó a los resultados: 52% son de sexo femenino, en relación a la edad el 16% de los pacientes tienen entre 18-25 años, 26.7% entre 26-35 años, entre 36-59 años 38.7% y con más de 60 años, 18.7%; el 62.7% son activos, el 14.7% son amas de casa; el 61.3% no tuvo ninguna intervención previa; en cuanto a la cirugía realizada el 25.3% son de traumatología, el 24% son de Cirugía General, el 36% son de Ginecología y Cirugía de mama; el 60% son no ambulatorias. Según la escala de ansiedad de Hamilton 33.3 % tienen un nivel de ansiedad leve y 65.3% no tienen ansiedad.¹⁸

CONDORI, I.; Y OTROS, en la investigación: "Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica - 2014".

Cuyo objetivo fue: Determinar el efecto de la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía del Hospital Departamental de Huancavelica, 2014. Diseño metodológico: tipo aplicada, transversal; el nivel que se alcanzó fue el explicativo; el método de investigación utilizado fue el analítico sintético. Diseño pre experimental con pre prueba 1 pos prueba con un solo grupo.

Llegó a los resultados: el 75% de pacientes que estuvieron programados para intervención quirúrgica antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad severa y después de la comunicación terapéutica el 70% presentaron ansiedad leve. El 85% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de estado severa y después de la comunicación terapéutica los 70% pacientes presentaron ansiedad no clínica de estado leve. 60% de pacientes antes de la comunicación terapéutica presentaron ansiedad no clínica de rasgo moderada y después de la comunicación terapéutica el 75% pacientes presentaron ansiedad no clínica de rasgo leve.¹⁹

¹⁸ Torres, I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014.

¹⁹ Condori, I.; Escobar, A. S. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica - 2014.



QUIJANO, S. C., en la investigación: **“Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugías del Hospital nacional Dos de mayo. Lima, 2013”**.

Cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. Diseño metodológico: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal.

Llegó a los resultados: Se encontró que el 50% de pacientes tienen entre 20 a 29 años, 30% de 30 a 39 años, 20% más de 40 años, 60% son mujeres, 50% tienen grado de instrucción secundaria, 27% técnico, 70% de pacientes refiere nivel medio de ansiedad en el preoperatorio, 17% es alto y 13% es bajo; según los síntomas negativos el 80% tienen ansiedad medio, 13% bajo y 7% alto; según síntomas positivos el 50% presentan ansiedad medio, 27% ansiedad de nivel bajo.²⁰

ROMERO, S., en la investigación: **“Nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial ante la intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue. Lima, 2012”**.

Cuyo objetivo fue: determinar el nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial ante la intervención quirúrgica e identificar las respuestas cognitivas, fisiológicas y motoras de ansiedad. Diseño metodológico: Estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple, de corte transversal.

Llegó a los resultados: el 56.45% presentó nivel medio de ansiedad y 41.93% nivel bajo. Respecto a las respuestas cognitivas de ansiedad, el 48.4% tienen nivel medio, en las respuestas fisiológicas el 66.1% tiene nivel medio y en las respuestas motoras el 62.9% nivel bajo. Respecto a los ítems, la mayoría de pacientes tienen un nivel de ansiedad de medio a alto, ya que sienten palpitaciones en el pecho (aceleración cardíaca) y tensión porque desean operarse; sobre las respuestas cognitivas la mayoría tienen pensamientos negativos de sí mismo y desconfianza e inseguridad de la operación; en cuanto

²⁰ Quijano, S. C. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugías del Hospital nacional Dos de mayo. Lima, 2013.



a las respuestas fisiológicas el mayor número sienten palpitaciones en el pecho y presentan molestias en el estómago y en las respuestas motoras el mayor porcentaje piensan evitar o postergar la operación y presentan movimientos repetitivos.²¹

2.1.3. A NIVEL LOCAL

No se encontraron estudios.

2.2. BASES TEÓRICAS

ANSIEDAD

DEFINICIÓN

Según el autor Trickett (España, 2009) La palabra ansiedad viene de un vocablo latino que significa “preocupación por lo desconocido”, y también está relacionada con la palabra griega que significa “comprimir o estrangular”. La ansiedad es una reacción frente a la vida en el mundo.²²

De forma general, la ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.²³

La respuesta de ansiedad en las personas, es altamente compleja y representa un cambio muy notable en las funciones del organismo. Todos esos cambios suceden de manera casi instantánea e involuntaria y van encaminados a facilitar una huida rápida ante un potencial peligro. La ansiedad y el miedo son respuestas normales de nuestro organismo que se producen frente a peligros potenciales (la ansiedad) o reales (el miedo).²⁴

²¹ Romero, S. Nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial ante la intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue. Lima, 2012.

²² Trickett, S. Supera la ansiedad y la depresión. Ed. Hispano Europea. España 2009.

²³ Reyes-Ticas, A. Trastornos de ansiedad Guía practica para Diagnóstico y Tratamiento. [En línea]. [Consultado en: 18/08/17]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

²⁴ Caseras, X. Comprender el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia. Ed Amat. Barcelona 2009.



La sintomatología ansiosa no depende de la existencia de agentes estresantes, si bien quienes la padecen son más vulnerables a las situaciones de estrés. Es una respuesta emocional, que variará según el estímulo que la produzca, y suele venir acompañada de sentimientos de inquietud, recelo, miedo y nerviosismo. Habitualmente está asociada a preocupaciones excesivas. Se puede considerar también como una expectativa aprensiva.²⁵

FISIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es una emoción caracterizada por el sentimiento de miedo, temor, aprensión, inseguridad, como consecuencia de que el individuo siente amenazados sus intereses, cuenta con medios insuficientes, tiene dificultades para emitir las conductas adecuadas, se muestra insatisfecho del éxito alcanzado, o tienen problemas para mantener dichos logros.

En el procesamiento de información vinculado a la percepción de riesgos participan, coordinadamente, algunas áreas cerebrales responsables de las respuestas emocionales básicas (tálamo, amígdala) y la corteza cerebral. Dicho procesamiento se produce en tres etapas:

- ❖ **1° etapa: Evaluación inicial de la amenaza.** Se da un reconocimiento automático e instantáneo de los estímulos y se les clasifica como amenazantes o no. Este proceso consume pocos recursos atencionales y permite el procesamiento paralelo de otros planes o informaciones.
- ❖ **2° etapa: Activación primitiva frente a la amenaza.** Tras la evidencia inicial de peligro se ponen en marcha las respuestas cognitivas, emocionales, fisiológicas y conductuales características de la ansiedad. Esta segunda etapa, que incluye las respuestas de huidas o ponerse a salvo, es también automática, rígida, no racional, y total o parcialmente inconsciente. La persona solo es consciente de los resultados de esa evaluación primitiva de amenaza; es decir, de los efectos fisiológicos, emocionales y conductuales derivados de ella, y de los pensamientos automáticos que la acompañan. El procesamiento de la información

²⁵ assets.mheducation. Unidad 3 Estrés y ansiedad. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>



característico de esta etapa consume muchos recursos atencionales. Se produce además, intolerancia a la incertidumbre, y una sobrevaloración del daño y de la probabilidad de que se produzca.

- ❖ **3° etapa: Pensamiento reflexivo.** La persona puede pensar acerca de sus pensamientos y propósitos, evaluar la exactitud de su valoración inicial de amenaza, y la disponibilidad y la eficacia de sus recursos para afrontarla. Se trata de un procesamiento de la información más complejo, lento, racional y consciente.²⁶

ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.²⁷

TRASTORNOS DE LA ANSIEDAD

Los trastornos de la ansiedad son todos aquellos desórdenes que afectan al comportamiento del individuo y que tienen como causa la ansiedad.

La ansiedad es un tipo de reacción bastante más evolucionada, que solo experimentan los humanos, puesto que implica pensamientos,

²⁶ Baeza, J. C.; Balaguer, G.; Belchi, I.; Coronas, M.; Guillamón, N. Higiene y prevención de la ansiedad. Ed Díaz de Santos. España 2008.

²⁷ Grupo de trabajo de la Guía de práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid Madrid, España 2008



comportamientos, reacciones fisiológicas y experiencias emocionales que presenta el hombre ante situaciones de conflicto (necesidad de tomar decisiones o desarrollar acciones en las que hay más de una alternativa potencialmente correcta)²⁸

La ansiedad es: “un estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto”. Se trata, por lo tanto, de una emoción que aparece cuando el sujeto se siente amenazado por un peligro, que puede ser extenso o interno. La respuesta ante esta situación es evitar la ansiedad mediante diversos procedimientos.

Existen tres áreas en las que repercute la ansiedad sobre las personas:

- a) **Área cognitiva:** Temor, espera de un peligro, sentimientos pesimistas, preocupación por el futuro, malestar difuso, mal funcionamiento de la atención, memoria, concentración, etc.
- b) **Área conductual o relacional:** Irritabilidad, inquietud, temblores, discusiones, tensión familiar y ambiental. etc.
- c) **Área somática:** Hiperactivación vegetativa.

Estas tres áreas de respuesta no se activan de la misma manera en todos los sujetos; es más, tampoco tienen que hacerlo necesariamente en el mismo sujeto. Es decir, podemos encontrar con sujetos que presentan más repercusión de la ansiedad en un área que en otra.²⁹

CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD

Existen unos criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona cabe diagnosticarlo como un trastorno de ansiedad. Estos criterios están recogidos en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes:

- DSM-IV- TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA).
- CIE-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS).

²⁸ Cascardo, E.; Resnik, P. Ansiedad, estrés, pánico y fobias. Ed B Argentina S. A. Argentina 2016.

²⁹ Jarne, A.; Talarn, A.; Armayonex, M.; Horta, E.; Requena, E. Psicopatología. Ed UOC. Barcelona 2006.



La DSM-IV-TR enumera doce trastornos de ansiedad y en la CIE-10 los trastornos neuróticos (ansiedad) se agrupan con trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos

CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD SEGÚN EL DSM-IV-TR Y LA CIE-10: EQUIVALENCIAS³⁰

DSM-IV-TR	CIE-10
	Trastorno de ansiedad fóbica
Fobia social	Fobias sociales
Fobia simple	Fobias específicas
Agorafobia sin crisis de angustia	Agorafobia
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno de angustia con agorafobia	Trastorno de angustia
Trastorno de angustia sin agorafobia	
Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno mixto ansioso-depresivo
	Otro trastorno mixto de ansiedad
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo-compulsivo
	Reacciones de estrés y trastornos de adaptación
Trastorno por estrés postraumático	Trastorno por estrés postraumático
Trastorno por estrés agudo	Reacción de estrés agudo
	Trastorno de adaptación
	Trastornos disociativos
Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica	
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias	
	Trastornos somatomorfos
Trastorno de ansiedad no especificado	Otros trastornos neuróticos

³⁰ Grupo de trabajo de la Guía de práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid Madrid, España 2008



EFFECTOS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos que puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Se considera que la ansiedad es patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona. Esta condición se manifiesta por: Sensaciones somáticas como:

- ❖ Aumento de la tensión muscular
- ❖ Mareos
- ❖ Sensación de cabeza vacía
- ❖ Sudoración
- ❖ Hiperrreflexia
- ❖ Fluctuaciones de la presión arterial
- ❖ Palpitaciones
- ❖ Midriasis
- ❖ Síncope
- ❖ Taquicardia
- ❖ Parestesias
- ❖ Temblor
- ❖ Molestias digestivas
- ❖ Aumento de la frecuencia y urgencia urinarias
- ❖ Diarrea.

Síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivo) como:

- ❖ Intranquilidad
- ❖ Inquietud
- ❖ Nerviosismo
- ❖ Preocupación excesiva y desproporcionada
- ❖ Miedos irracionales
- ❖ ideas catastróficas



- ❖ Deseo de huir
- ❖ Temor a perder la razón y el control
- ❖ Sensación de muerte inminente.

La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad del entorno y de sí mismo, interfiriendo con la capacidad de análisis y afectando evidentemente la funcionalidad del individuo.³¹

En cambio la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria de España, considera síntomas de ansiedad: físicos y psicológicos:

SÍNTOMAS FÍSICOS

- ❖ Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad
- ❖ Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias
- ❖ Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial
- ❖ Respiratorios: disnea
- ❖ Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo
- ❖ Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual

SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES

- ❖ Preocupación, aprensión
- ❖ Sensación de agobio
- ❖ Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
- ❖ Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
- ❖ Irritabilidad, inquietud, desasosiego
- ❖ Conductas de evitación de determinadas situaciones
- ❖ Inhibición o bloqueo psicomotor
- ❖ Obsesiones o compulsiones

³¹ Secretaria de Salud de México. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México. 2010.



ANSIEDAD Y ESTRÉS EN EL PACIENTE HOSPITALIZADO

La situación de hospitalización genera un gran estrés, que se manifiesta como un elevado índice de ansiedad. Los agentes estresantes o desencadenantes de la ansiedad en el paciente en este caso serían:

- ❖ La enfermedad y la hospitalización.
- ❖ Las expectativas con respecto a los cuidados, tratamientos e intervenciones a las que tiene que ser sometido.

Esta ansiedad, en un principio, prepara al individuo para la acción a la hora de enfrentarse a un peligro, y muchas veces esta respuesta puede ser clave: el organismo segrega adrenalina y aparecen las sensaciones corporales propias de la ansiedad. En este momento, la respuesta al estrés facilita la ejecución de cualquier acción, si bien la respuesta varía de unas personas a otras.

Pero la aparición o aumento de dolor hace que el paciente hospitalizado piense en el agravamiento de su enfermedad. Estos pensamientos negativos generan un aumento de la ansiedad, que a su vez hace que aumente la sensación de dolor, de modo que se produce un círculo vicioso ansiedad-dolor.

Otras causas de ansiedad en el paciente hospitalizado pueden ser:

- ❖ Los grandes cambios que experimenta en su vida cotidiana al ser hospitalizado.
- ❖ Algunas medidas restrictivas, como la imposición de dietas y vestuario o la pérdida de privacidad.
- ❖ El aislamiento que sufre, relegado a una habitación pequeña que no es la suya.
- ❖ La separación de sus seres queridos.
- ❖ Las experiencias relacionadas con el dolor, el miedo a las consecuencias de la enfermedad y la falta de información sobre esta.
- ❖ Distintas técnicas diagnósticas y de exploración a las que se somete al paciente.



Por todo ello, el estrés y la ansiedad que provoca la hospitalización han de ser tenidos en cuenta por el profesional sanitario, que deberá estar capacitado para diagnosticarlos y planificar acciones que los hagan disminuir o desaparecer.³²

ANSIEDAD EN EL PACIENTE QUIRÚRGICO

La ansiedad es una inquietud aprensiva, tensión, sentimientos de incertidumbre o un interés solícito originado por la anticipación de una amenaza verdadera o imaginaria. Estimula los mecanismos de defensa corporal. Todos los pacientes experimentan ansiedad durante el periodo preoperatorio, tanto si lo verbalizan como si no. Las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad pueden ser un pulso rápido, palpitaciones, respiración rápida, sequedad de boca, piel húmeda... incluso manifestaciones fisiológicas exageradas como por ejemplo, un paciente hipertenso controlado puede experimentar un aumento repentino de la presión arterial que puede implicar el aplazamiento de la intervención quirúrgica. La ansiedad reduce la función intelectual. Se altera la percepción, concentración, sentimiento de seguridad y la imagen de sí mismo. Otros indicios de tensión creciente son el tartamudeo, bloqueo verbal, confusión y distorsión de los hechos. El hecho de compartir un sentimiento con otra persona reduce a menudo su intensidad. La expresión de los sentimientos actúa como un «drenaje» de estos, por ello, nunca se deben descontar (no tener en cuenta) los sentimientos de los pacientes, sino favorecer su expresión y tranquilizarles teniendo en cuenta lo que ha expresado y no de forma mecánica.³³

No disminuir la ansiedad preoperatoria puede producir una mayor incidencia de náuseas y vómitos, una mayor secreción gástrica con posibilidad de sangrado digestivo (ulcus de estrés), o una hiperventilación que puede provocar una hipopotasemia por alcalosis respiratoria o una tetania por hipocalcemia causada también por hiperventilación.

³² assets.mheducation. Unidad 3 Estrés y ansiedad. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>

³³ Basozabal, B.; Durán, M. A. Manual de enfermería quirúrgica. Ed Hospital de Galdakao. Gobierno Vasco 2003.



La ansiedad no controlada puede cursar con niveles altos de catecolaminas que a veces provocan aumento de la presión arterial y taquicardia. Esto puede tener repercusiones cardiovasculares.³⁴

ANSIEDAD POR CAUSA DE LA ANESTESIA

Esto implicaría dar respuestas tranquilizadores en cuanto al control de la anestesia y proporcionar la información necesaria que igual implica ponerse en contacto con el anestesiólogo. Posibilidad que ha de tratarse como un contrato terapéutico. En este caso, pactar si el paciente así lo quiere, ponerle en contacto con el anestesiólogo que le va a anestesiar para que le explique la técnica o calme sus temores, quedando todo registrado.

Las mujeres tienden a expresar la ansiedad con más facilidad que los hombres. En la fase preoperatoria cabe esperar diversos grados de ansiedad que tienen que ver con la personalidad del paciente (fortaleza emocional, capacidad de comunicarse y hacer preguntas) y la información detallada recibida por este. Los pacientes con niveles altos de ansiedad y miedo suelen presentar más problemas en la inducción anestésica, al despertar e incluso en el postoperatorio.³⁵

TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES PREQUIRÚRGICOS

Los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. Comprender las variables que afectan a este incremento de la ansiedad antes de la operación resulta de vital importancia para su tratamiento. A este respecto, se recomienda:

- ❖ Tratar individualizada mente los trastornos de ansiedad en el ámbito hospitalario.

³⁴ Gomar, C.; Villalonga, A. Casos clínicos en Anestesiología I. 2º ed. Ed. Masson. España 2005.

³⁵ Basozabal, B.; Durán, M. A. Manual de enfermería quirúrgica. Ed Hospital de Galdakao. Gobierno Vasco 2003.



- ❖ Si bien la aplicación de un protocolo que ayude al profesional es efectiva, nunca debe ir separado de una entrevista personal que le permita observar las reacciones del paciente, evitando que se pasen por alto estados de ansiedad no reflejados en los cuestionarios estándar.
- ❖ En este sentido es recomendable conocer el tipo de personalidad del paciente mediante la aplicación de test que permitan la mejora en la efectividad de los tratamientos psicológicos orientados a reducir la ansiedad preoperatoria.
- ❖ Los profesionales sanitarios deben comunicarse con los pacientes de la manera más precisa, efectiva e inocua, evitando el estrés que supondría una mala información, o la ausencia de la misma²⁶.
- ❖ Hacer partícipe al enfermo de su recuperación. Tener en cuenta la forma habitual que tiene el sujeto de explicar los acontecimientos vitales, para optimizar la terapia psicológica, si fuera necesaria, para reducir los niveles de ansiedad.
- ❖ Adecuar el espacio hospitalario a las necesidades del enfermo, así como fomentar el conocimiento de la rutina hospitalaria, que ha demostrado ser útil en la reducción de la ansiedad²⁷.
- ❖ Aplicar el Modelo ecológico de información y formación del paciente. Atender a la diferencia entre informar y educar a los pacientes para permitir un afrontamiento del proceso quirúrgico que minimice los niveles de ansiedad. La información tiene un efecto a corto plazo que, como hemos visto, no siempre resulta efectivo, sin embargo, la formación no sólo de los pacientes, también de los familiares y amigos, permitirá el tratamiento de la ansiedad del paciente durante su estancia hospitalaria y su prevención fuera del hospital, fomentando hábitos saludables y estrategias de afrontamiento que repercutirán en todas las variables intrahospitalarias analizadas en este trabajo.³⁶

³⁶ Gordillo, F.; Arana, J.M.; Mestas, L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Rev Clin Med Fam vol.4 no.3 Albacete oct. 2011



INTERVENCIÓN QUIRURGICA

Una intervención quirúrgica es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo, realizada por un cirujano; para ello el paciente ha recibe anestesia local o general para que el cirujano pueda realizar una incisión más o menos importante para hacer pasar los instrumentos de trabajo. Una intervención quirúrgica se realiza en un quirófano estéril, es decir, limpio de todo tipo de gérmenes que puedan infectar al paciente.³⁷

ÁREA QUIRÚRGICA

El Área Quirúrgica la definimos como un conjunto de locales e instalaciones especialmente acondicionadas y equipadas, selectivamente aisladas del resto del hospital, que constituyen una unidad física y funcionalmente diferenciada, cuya finalidad es ofrecer un lugar idóneo para tratar quirúrgicamente al enfermo.

TIPOS DE INGRESO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Para ser intervenido quirúrgicamente el ingreso puede ser:

- Programado.
- Urgente.

TIPO DE CIRUGÍA

CIRUGÍA MAYOR: La que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional (anestesia epidural, lumbar o espinal) y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma, excepto en la cirugía de emergencia, como su recuperación puede tomar varios días o semanas. Cualquier penetración de la cavidad corporal (cráneo, tórax, abdomen o extensas cirugías de extremidades.) es considerada una cirugía mayor.

³⁷ CCM. Intervención quirúrgica definición. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/14919-intervencion-quirurgica-definicion>



CIRUGÍA MENOR: Es la práctica de procedimientos quirúrgicos terapéuticos y/o diagnósticos de baja complejidad, que habitualmente no requieren reanimación postoperatoria, que se practican en régimen ambulatorio en pacientes sin problemas médicos coexistentes de riesgo, habitualmente con anestesia local o troncular, con un período mínimo de observación postoperatoria. La Cirugía Menor incluye una serie de procedimientos quirúrgicos sencillos y generalmente de corta duración, realizados en centros de atención primaria o unidades hospitalarias, que tienen bajo riesgo y tras los que no son esperables complicaciones postquirúrgicas significativas, realizados sobre tejidos superficiales y/o estructuras fácilmente accesibles, bajo anestesia loco regional.³⁸

TIPOS DE ANESTESIA

ANESTESIA GENERAL: Estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos con pérdida de la sensación de dolor en todo el cuerpo

ANESTESIA DE PLEXO: Bloquea mediante anestésicos locales los nervios del plexo que se requiera. Por ejemplo: Plexo braquial, plexo cervical, etc.

ANESTESIA ESPINAL. RAQUIANESTESIA O INTRADURAL: Se introduce el anestésico dentro de la duramadre para conseguir un bloqueo sensitivo y motor de la zona inferior del cuerpo.

ANESTESIA EPIDURAL: El anestésico se introduce fuera de la duramadre, entre ésta y la pared ósea del conducto vertebral. La característica del espacio epidural es su presión negativa, lo que ayudará a su localización.

ANESTESIA REGIONAL INTRAVENOSA (BRAZO): es una anestesia local que supone la pérdida de la sensibilidad en una zona limitada del organismo, en este caso el brazo.³⁹

³⁸ Sainz, B. A. Definiciones de cirugía mayor y menor. [En línea]. 16 julio de 2011. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/cirugias_mayor_y_menor.pdf

³⁹ Basozabal, B.; Durán, M. A. Manual de enfermería quirúrgica. Ed Hospital de Galdakao. Gobierno Vasco 2003.



SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE ESTADO FÍSICO ASA (American Society of Anesthesiologists).

Es un sistema de clasificación de estado físico y no de riesgo pero se ha correlacionado bien con este último y probablemente sea el sistema que más frecuentemente se ocupe para evaluar la condición de gravedad del enfermo a pesar de sus obvias limitaciones.

Una vez que se tiene claro la situación del estado físico del paciente este puede ser clasificado de acuerdo a su ASA (American Society of Anesthesiologists).

- ASA Estado Físico 1 - Paciente normal sano.
- ASA Estado Físico 2 - Paciente con enfermedad sistémica moderada.
- ASA Estado Físico 3 - Paciente con enfermedad sistémica severa.
- ASA Estado Físico 4 - Paciente con enfermedad sistémica severa, que pone permanentemente en riesgo la vida.
- ASA Estado Físico 5 - Paciente moribundo que no se espera que sobreviva sin ser operado.
- ASA Estado Físico 6 - Paciente con muerte cerebral cuyos órganos están siendo removidos con propósito de donación.⁴⁰

ESCALA DE AMSTERDAM

La evaluación de la ansiedad preoperatoria "Ámsterdam preoperative anxiety and information scale" (APAIS) Desarrollada por un grupo holandés en 1996,⁴¹ incluye seis preguntas a las que el paciente debe responder según una escala de 5 puntos, de 1= absolutamente no a 5 = mucho. Cuatro preguntas evalúan la ansiedad en relación con la anestesia y la intervención (puntuación total de 4

⁴⁰ Troncoso, V. Evaluación preoperatoria. Artículo. [En línea]. 2011 [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/340-349-dr-troncoso.pdf

⁴¹ Can, A.; Mergan, F. La premedicación con midazolam antes de la sección de cesarea no tiene efectos adversos en el neonato. Turquía 2012. Rev Bras Anesthesiol 2014;64:16-21 DOI: [10.1016/j.bjanes.2012.08.005](https://doi.org/10.1016/j.bjanes.2012.08.005)



a 20) y dos preguntas se refieren a la demanda de información (puntuación total de 2 a 10)⁴²

- Estoy inquieto con respecto a la anestesia
- Pienso continuamente en la anestesia
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia
- Estoy inquieto con respecto a la intervención
- Pienso continuamente en la intervención
- Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención

La *Amsterdam Preoperative Anxiety Information Scale*). APAIS, es un instrumento de administración rápida y fácil, que ayuda a identificar la ansiedad y la necesidad de información en circunstancias críticas, como la pronta intervención quirúrgica.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ANSIEDAD

Se define como un estado en el que se experimenta un sentimiento de incomodidad que con frecuencia es inespecífico o desconocido para el individuo.

ANSIEDAD PRE OPERATORIA

Ante una intervención quirúrgica el individuo se encuentra ante una situación desconocida; como consecuencia se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se hallan la ansiedad como una sensación de temor intenso, que al ser generado podría repercutir en la óptima evolución y recuperación del paciente.

NECESIDAD NIVEL DE INFORMACIÓN

Una brecha en el conocimiento de una persona que se experimenta en el nivel consciente como una pregunta, da lugar a una búsqueda de una respuesta. Si

⁴² Basozabal B, Durán MA. Manual de enfermería quirúrgica. En: Valdivia, A.H. Influencia de la información preoperatoria en el grado de ansiedad de pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, Diciembre 2015-Febrero 2016.



la necesidad es urgente, la búsqueda puede llevarse a cabo con la diligencia hasta que el deseo se ha cumplido. Manifestaciones diversas y pueden generarse por causas diferentes.

PACIENTE QUIRURGICO

El paciente quirúrgico es aquel que va a someterse, está siendo sometido o ha sido sometido a una intervención quirúrgica.

ETAPA PRE QUIRURGICA

Se refiere al tiempo previo a una operación quirúrgica, en esta etapa el paciente lleva a cabo ciertos requisitos e indicaciones, cuyo cumplimiento posibilitan los mejores resultados de la intervención quirúrgica.



CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue:

DISEÑO NO EXPERIMENTAL: Porque se observó la variable, tal y como se evidenció en la realidad.

DESCRIPTIVO: Porque describió el nivel de ansiedad según la escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos en el Hospital Regional de la ciudad del Cusco.

TRANSVERSAL: Porque la variable fue medida en un solo momento, haciendo para ello un corte en el tiempo.

3.2. LINEA DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se ubicó en la línea de Atención de salud en las prioridades sanitarias del Hospital Regional del Cusco y enmarcada en enfermería como estrategia sanitaria de salud mental y cultura de paz.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

La población estuvo constituida por los pacientes pre quirúrgicos programados de los servicios de Cirugía A y B en las diferentes especialidades como son cirugía de cabeza y cuello, cirugía cardiovascular, cirugía gástrica, neurocirugía, cirugía urológica, traumatología. Según los reportes de la oficina de Estadística del Hospital regional del Cusco se realizan un promedio de 128 intervenciones quirúrgicas por mes; por lo tanto, se incluyeron para el estudio 128 pacientes programados para cirugía en el mes de agosto del presente año.

3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para la obtención de la muestra se aplicó la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$



Dónde:

N= Población total: 128

Z=nivel de confianza (1.96)

E=margen de error 5% (0.05)

Q=probabilidad de fracaso 10% (0.5)

P=probabilidad de éxito 90% (0.5)

n=tamaño de muestra.

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (128)}{(128-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(32)}{(127) (0.0025) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{(122.9312)}{(0.3175) + (0.9604)}$$

$$n = \frac{(122.9312)}{(1.2779)}$$

Entonces: n= **96.1978**

TAMAÑO DE MUESTRA: 96 pacientes pre quirúrgicos programados de los servicios de Cirugía A y B.

El tipo de muestreo aplicado fue el probabilístico por estratos. Teniendo en cuenta que existen dos servicios.

Servicio	Población	Muestra (n=Mx/N)
Cirugía A:	61	96(61/128)=45.75= 46
Cirugía B:	67	96(67/128)=50.25= 50
Total	128 pacientes	96 pacientes



3.3.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no se encontraban en condiciones físicas y psicológicas para responder al instrumento.

Pacientes que presentaban alguna alteración mental diagnosticada (neurosis obsesiva, depresión, etc.)

Pacientes que presentaban deficiencias mentales (Síndrome de Down, demencia senil).

Paciente que no aceptaron participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

TÉCNICA

Se utilizó la entrevista como técnica de recolección de datos.

INSTRUMENTO

Se utilizó un Cuestionario estructurado, el cual constó de dos partes:

Primera parte: Datos generales con respecto al paciente y a la intervención quirúrgica.

Segunda parte: Datos sobre nivel de ansiedad, para ello se hizo uso de la escala de ansiedad de Ámsterdam (APAIS), este instrumento evalúa el nivel de ansiedad e información en la etapa preoperatoria y ha demostrado adecuada validez y confiabilidad.

VALIDACIÓN

Tomando en cuenta que el instrumento tiene dos partes, se realizó la validación de la primera parte y algunas adecuaciones exclusivamente de forma, realizadas a la escala de ansiedad, sin alterar el sentido y originalidad del mismo. Para ello se aplicó el juicio de expertos con la colaboración de profesionales de enfermería con experiencia en la atención de paciente quirúrgico.



3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo de investigación se solicitó la autorización respectiva al director del Hospital Regional del Cusco.

Se realizó coordinaciones con la jefatura de cirugía A y B, a fin de establecer el cronograma de recolección de datos y aplicación de instrumento.

Obtenida la autorización respectiva de procedió con la recolección de los datos.

3.6. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se procedió a vaciar los datos de forma manual a una matriz de datos en el programa Excel.

Seguidamente se efectuó el procesamiento en el paquete estadístico SPSS versión 21.

Se exportaron los resultados en cuadro y tablas al programa Word, donde se elaboraron interpretaciones, análisis, conclusiones y sugerencias.

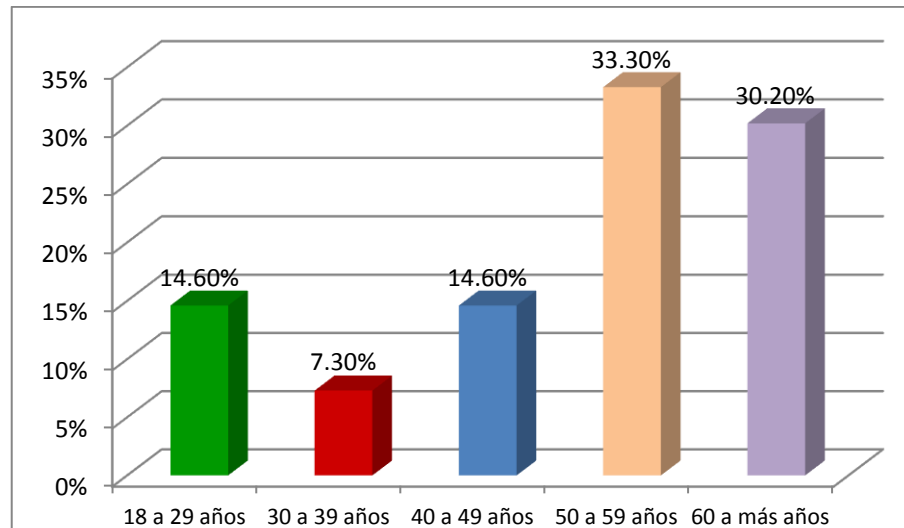


CAPÍTULO IV

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

EDAD DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se observa que el 33.30% de pacientes pre quirúrgicos tiene de 50 a 59 años y el 7.30% tienen 30 a 39 años.

HERNÁNDEZ, A I Y OTROS, en la investigación: “**Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México 2015**”, encontró que la edad de los pacientes se ubicó entre 20 a 82 años, sin coincidir con los resultados. **DOÑATE, M. Y OTROS**, en la investigación: “**Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía**”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015, encontraron que la media de edad fue de 70,59 años, sin coincidir. **ORELLANA, F. M.**; en la investigación: “**Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014**”, encontró que 53.2% tenían de 18 a 40 años, sin coincidir. **QUIJANO, S. C.**, en la investigación: “**Nivel de**



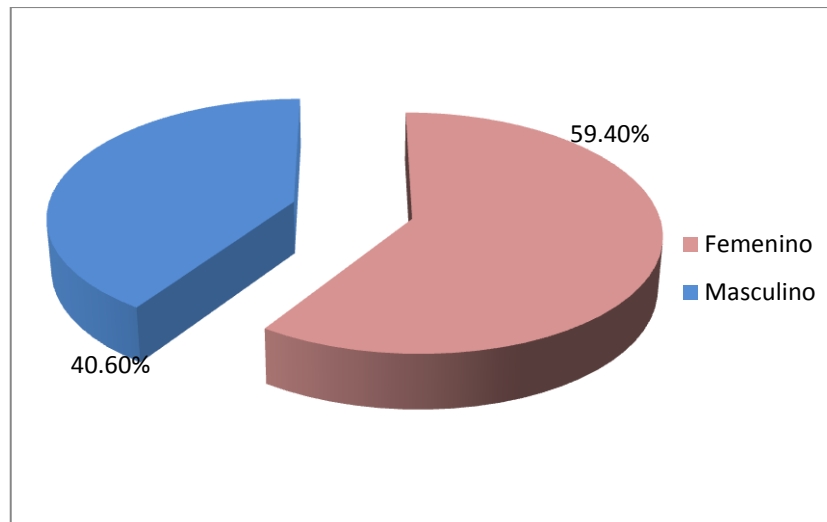
ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugías del Hospital nacional Dos de mayo. Lima, 2013”, encontró que el 50% de pacientes tienen entre 20 a 29 años, sin coincidir. **TORRES, I.**, en la investigación: **“Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014”**, indica que 38.7% tiene 36-59 años, sin coincidir.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: **“Ansiedad preoperatoria” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014**, indican que la edad promedio fue de 38.12 ± 9.79 años, se asemeja a los datos. **DELGADILLO, G. L.**, en la investigación: **“Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016”**, indica que el 37.5% están entre 42 y 52 años de edad, tiene similitud.

Los resultados reflejan que entre los pacientes pre quirúrgicos predominan la edad mayor de 50 años, esto se explica debido a que muchas patologías que requieren intervención quirúrgica se ubican en la etapa adulto maduro a más.

GRÁFICO N° 2

SEXO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El gráfico muestra que el 59.40% es de sexo femenino y 40.60% es de sexo masculino.

GONCALVES, K. K. Y OTROS; en la investigación: “**Ansiedad en el periodo preoperatorio de la cirugía cardíaca**”. **Centro cardiológico de Pernambuco, Brasil 2016,** encontró que 55.7% de pacientes eran de sexo masculino, difiere con los hallazgos. **ORELLANA, F. M.;** en la investigación: “**Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014**”, encontró 57.7% de pacientes de sexo masculino, sin coincidir.

En cambio **HERNÁNDEZ, A I Y OTROS,** en la investigación: “**Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México 2015**”, encontró que 79% eran mujeres, se asemeja. **ALVARADO, M. N. Y OTROS,** en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria y cirugía programada en un Hospital Público del estado Aragua, Venezuela 2015**”, indican que el 64.7% era de sexo femenino, se asemeja. **DOÑATE, M. Y OTROS,** en la

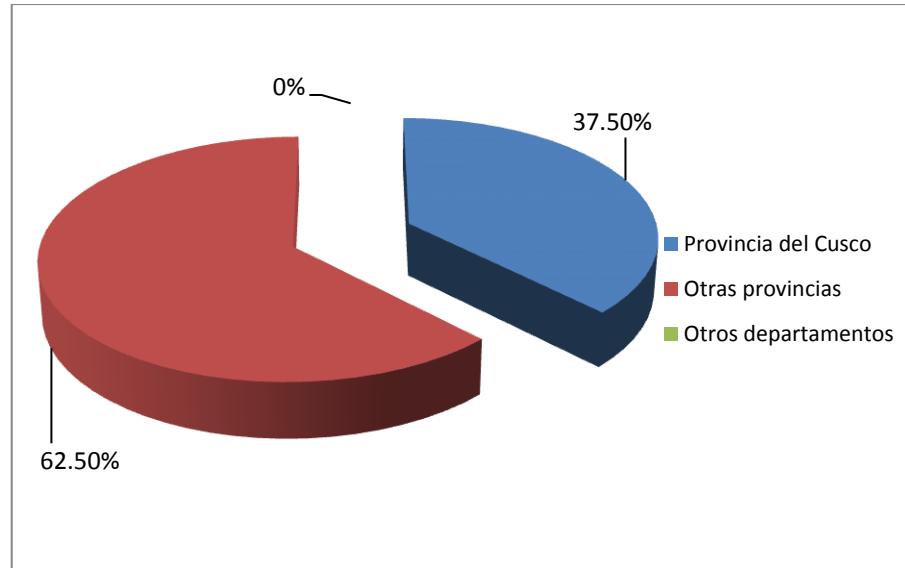


investigación: **“Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”**. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015, encontró 51,5 % de pacientes mujeres, es similar. DELGADILLO, G. L., en la investigación: **“Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016”**, encontró que el 55% corresponden al sexo femenino, siendo similar. BERNINZON, I. A., en la investigación: **“Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015”**, encontró un 68% de pacientes mujeres, siendo similar con los resultados.

Según los resultados entre los pacientes pre quirúrgicos predomina el sexo femenino, las que muchas veces recurren a intervención quirúrgica por problemas de salud propios de la mujer, como tumores del sistema reproductivo y problemas urológicos.

GRÁFICO N° 3

PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se observa que el 62.50% son pacientes que proceden de otras provincias del Cusco y el 37.50% son pacientes de la provincia del Cusco.

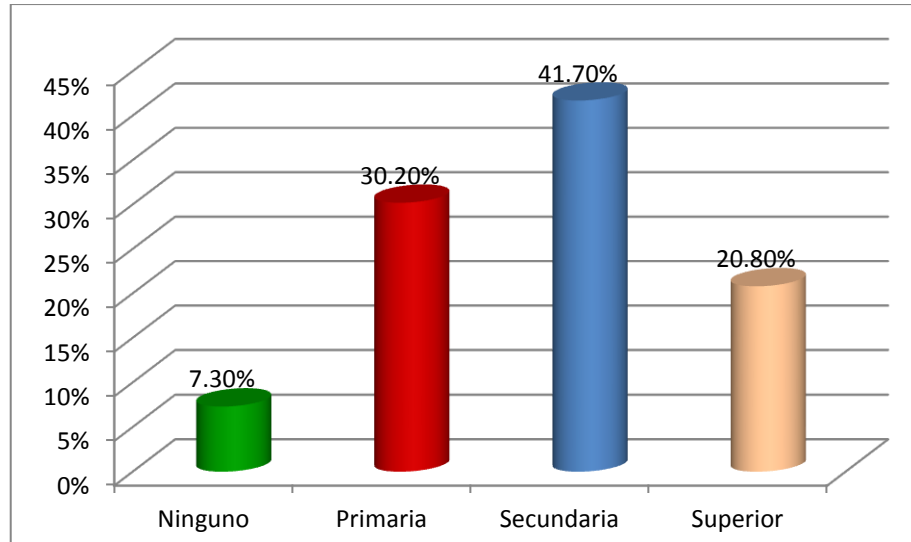
No se encontraron antecedentes para comparar estos hallazgos. Se concluye que la mayoría de pacientes procede de zonas pertenecientes al departamento de Cusco, esto debido a que el Hospital Regional es un centro de referencia importante a nivel regional.

El Hospital Regional del Cusco, es un Hospital de referencia, por lo que gran cantidad de pacientes convergen y se dan cita en este nosocomio, principalmente por los servicios que presta, así como por las especialidades con que cuenta.



GRÁFICO N° 4

NIVEL EDUCATIVO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017.

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se observa que el 41.70% tiene un nivel educativo de secundaria y un 7.30% refiere que no tienen ningún nivel educativo.

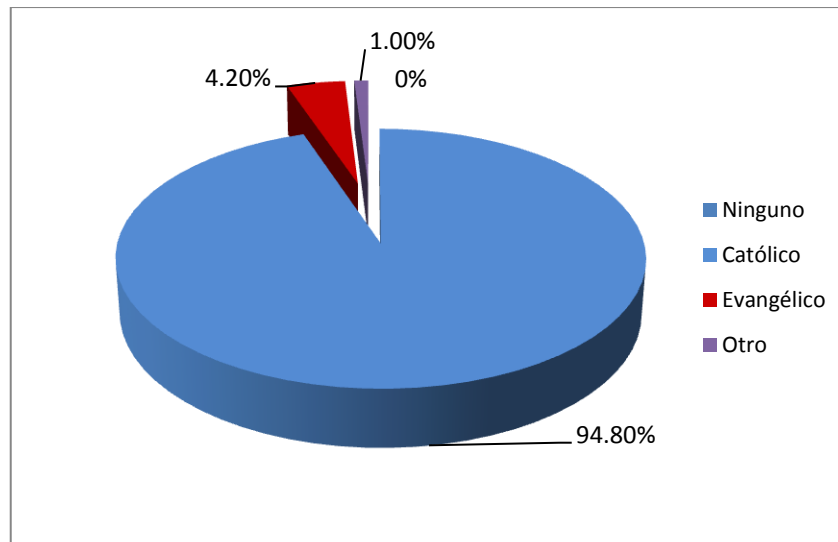
DOÑATE, M. Y OTROS, en la investigación: “**Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía**”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015, encontró que el 77,8% tiene un nivel educativo básico, siendo similar. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, indican que 50.7% tenía educación secundaria, siendo similar. En tanto **DELGADILLO, G. L.**, en la investigación: “**Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016**”, indica que el 50% tenía secundaria completa, siendo similar a los hallazgos.



Se concluye que la mayoría de pacientes presenta un nivel de educación básico, esto podría favorecer el entendimiento de las consejerías para prevenir la ansiedad en este grupo de pacientes. Sin embargo existe un pequeño grupo sin instrucción y de los cuales podemos mencionar que serían pobladores de zona rural, en su mayoría quechua hablantes; que también deben ser priorizados con una atención en su propia forma de comunicación.

GRÁFICO N° 5

RELIGIÓN DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017.

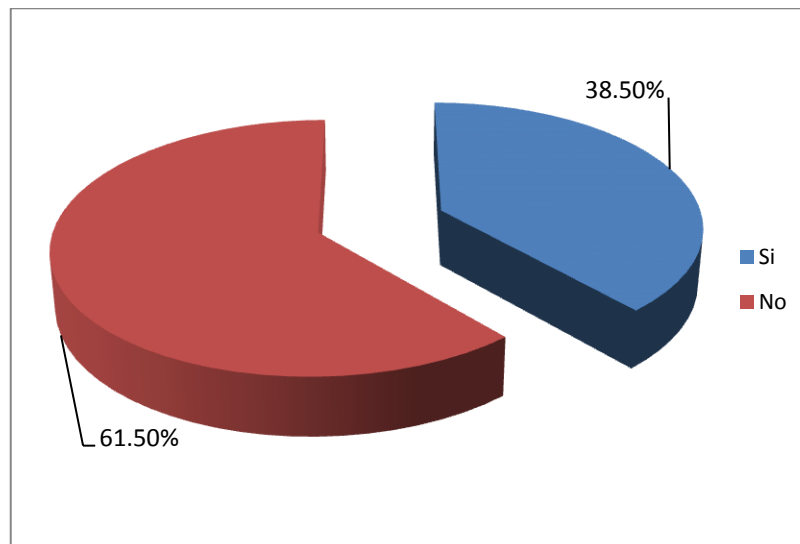
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El gráfico muestra que el 94.80% manifiesta que profesa la religión católica y se encontró el 1.00% de otras religiones. Y un dato particular es el representado por el 4.20% de los pacientes quienes profesan la religión Evangélica.

No se encontraron datos para comparar estos resultados. Se concluye que la mayoría de la población en nuestro país se declara de religión católica, este dato nos indica que no existirían cifras resaltantes en los que la religión signifique algún obstáculo en el acceso a tratamientos quirúrgicos. Pero también es de destacar que el pequeño porcentaje que representa a las otras religiones, son una situación que conlleva a discrepancias con el personal de salud, principalmente por el hecho de no aceptar donaciones de hemoderivados, así lo requieran de emergencia, situación que pone en riesgo la vida y el estado de salud del paciente. Los coloides naturales como los hemoderivados son los únicos que pueden contener los elementos formes de la sangre y capaces de estabilizar hemodinámicamente al paciente, si es que su situación así lo amerita.

GRÁFICO N° 6

ANTECEDENTES DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se observa que el 61.50% refiere que no tienen antecedentes de intervención quirúrgica, es decir nunca antes se sometieron a alguna operación, y 38.50% de pacientes indican que si tienen antecedentes.

DOÑATE, M. Y OTROS, en la investigación: “**Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía**”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015, encontró que para el 11,1% de los pacientes era su primera intervención quirúrgica, sin coincidir. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, indican que 63% pacientes tuvieron cirugía previa, la misma que no coincide con nuestros hallazgos, por diferentes motivos, que no son tema de estudio para el presente.

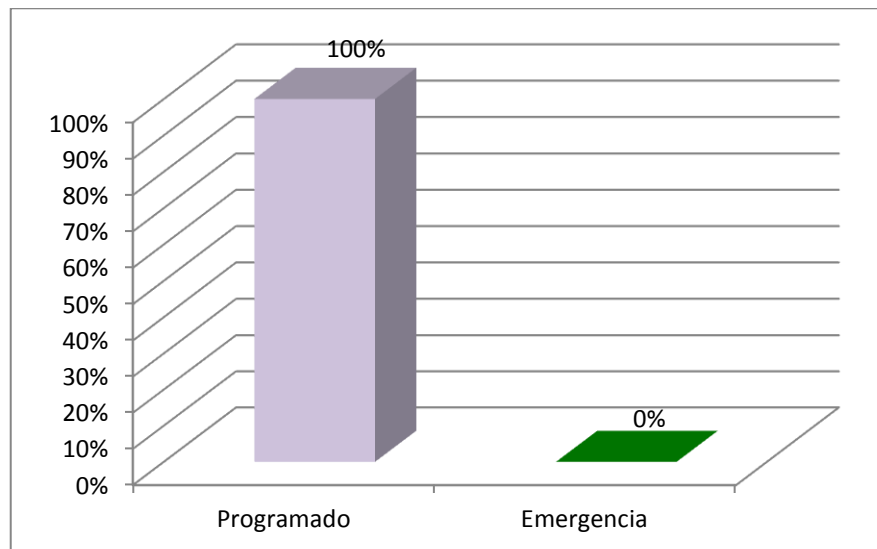


TORRES, I., en la investigación: **“Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014”**, encontró que el 61.3% no tuvo ninguna intervención previa, coincidiendo con los datos.

La mayoría de pacientes pasa por una primera intervención quirúrgica, lo que podría indicar la presencia de mayor temor, frente a lo que le espera después de la intervención.

GRÁFICO N° 7

TIPOS DE INGRESO PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

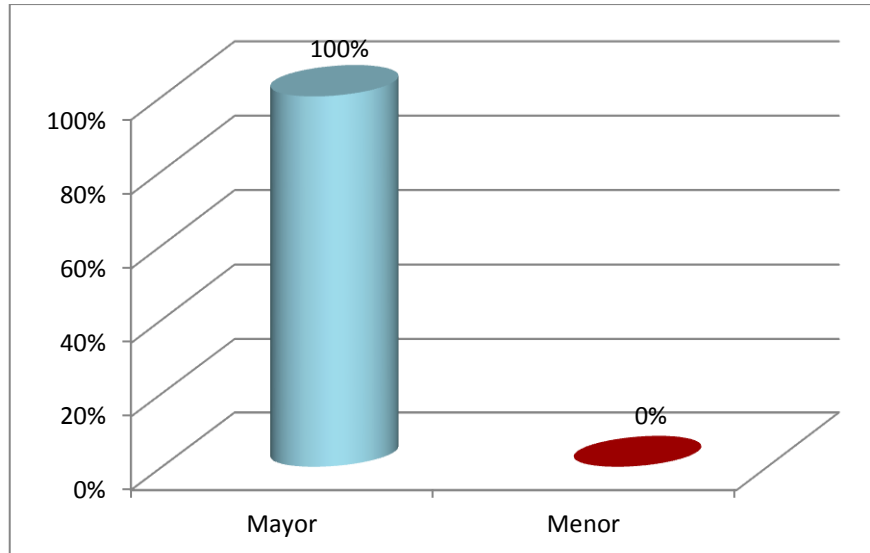
Se observa que el 100% de pacientes encuestados son programados.

Los pacientes que se encuentran internados en los servicios de cirugía A y B son en su totalidad programados para su ingreso a sala de operaciones. Los pacientes que ingresan por emergencia no tienen un periodo de internamiento previo.

Esta es una situación común que se presenta en los hospitales, muchos de los pacientes que ingresan al servicio de cirugías, quizás sean de consultorio externo, pero en algunos casos proceden de emergencia, pero por las condiciones de la patología, estos no son calificados como emergencia, sino como urgencia, que conlleva a hospitalización y exámenes previos para su tratamiento quirúrgico. Por lo tanto todos estos pacientes tendrán una intervención quirúrgica programada con todos los requisitos que amerita dicho procedimiento.

GRÁFICO N° 8

TIPO DE CIRUGÍA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se observa que el 100% de pacientes encuestados fueron programados para una cirugía mayor y ninguno estaba programado para cirugía menor.

DOÑATE, M. Y OTROS, en la investigación: “**Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía**”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015, encontró que se realizó cirugía mayor en el 48,5% de los casos, no coincide.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, indican que 26.7% se sometió a procedimiento menor, 69.3% a procedimiento quirúrgico intermedio y 4% a procedimiento quirúrgico mayor, no coincide.

NARANJO, Y OTROS, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam**”



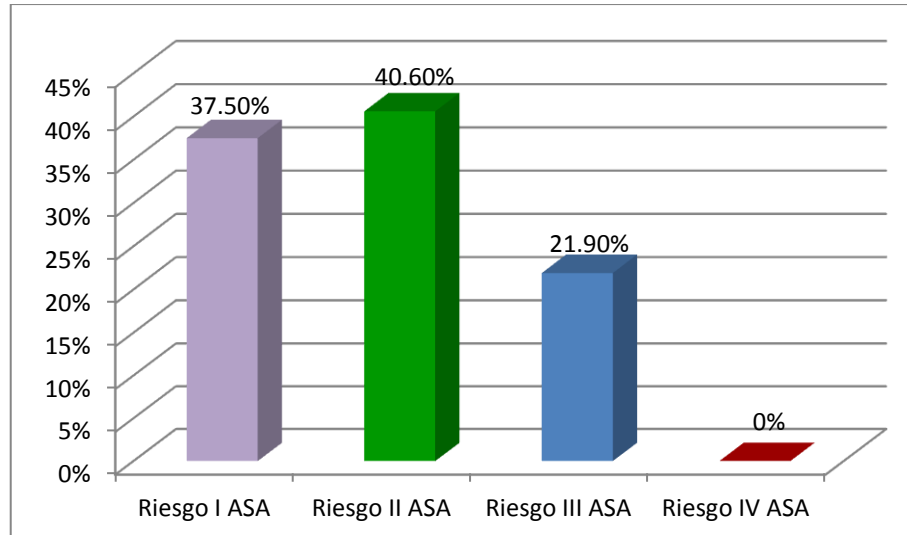
realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012”, indican que 73% tuvo cirugía menor.

Según el autor **Sainz, B. A.**, en la publicación: Definiciones de cirugía mayor y menor, refiere que la cirugía mayor es a que hace referencia a los procedimientos quirúrgicos más complejos, con más riesgo, frecuentemente realizados bajo anestesia general o regional y asistencia respiratoria, comportando habitualmente cierto grado de riesgo para la vida del paciente o de grave discapacidad y en la que tanto la preparación para la misma.

En la actualidad las intervenciones consideradas como cirugía menor, no requieren de una preparación previa ni hospitalización, por el mismo hecho de la ocupación de cama hospitalaria, estos son realizados ambulatoriamente. No son parte de nuestro estudio, ya que los niveles de ansiedad son totalmente diferenciados y marcados para uno y otro caso, por lo que en nuestro estudio se considera al 100% como cirugía mayor

GRÁFICO N° 9

RIESGO QUIRÚRGICO DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se muestra que el 40.60% de pacientes tienen una clasificación de riesgo II ASA y 21.90% tiene riesgo III ASA.

ORELLANA, F. M.; en la investigación: **“Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014”**, encontró 68.2% tuvo ASA I, difiere con los datos. **NARANJO, Y OTROS,** en la investigación: **“Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012”**, encontró 58.5% con ASA I, difiere con los datos.

Los resultados indican que la mayoría de pacientes tienen una afectación sistémica moderada, y por lo tanto la intervención quirúrgica no representa mayor riesgo. Esta información se halla contenida en el documento de visita pre anestésica que previamente la realiza el anestesiólogo, quien luego de una

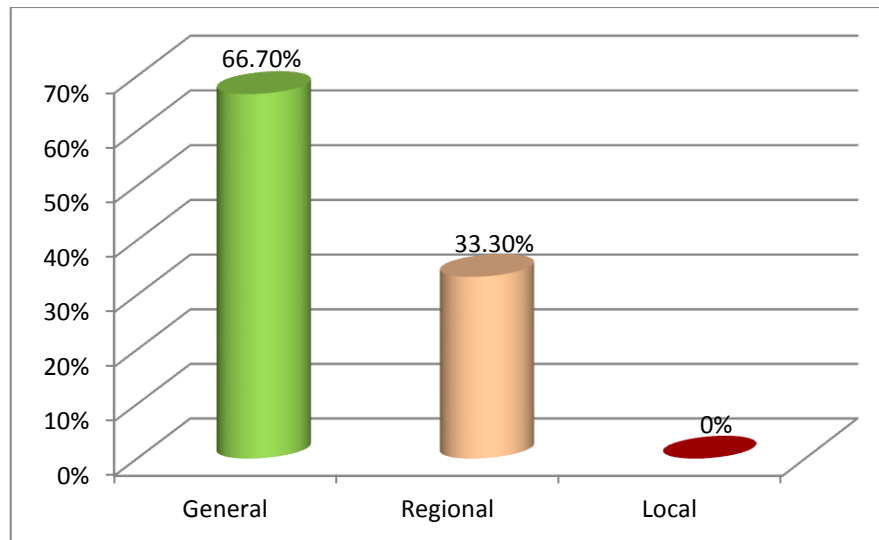


evaluación de la patología quirúrgica, evalúa otros aspectos concomitantes con la enfermedad, que puedan tener implicancia en la intervención quirúrgica. Esta valoración se documenta y forma parte del historial clínico del paciente, antes, durante y después del procedimiento quirúrgico.



GRÁFICO N° 10

TIPO DE ANESTESIA DE LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Instrumento aplicado. HRC. 2017

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se encontró que el 66.70% de pacientes tienen una indicación de anestesia general y 33.30% indica una anestesia de tipo regional.

HERNÁNDEZ, A I Y OTROS, en la investigación: “**Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México 2015**”, encontró que 89% tuvo anestesia general, siendo similar con el dato. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, encontró que 54% de pacientes tuvo anestesia general, siendo similar con el dato.

Basozabal y Durán indican que la anestesia general se caracteriza por un estado reversible de inconsciencia producido por agentes anestésicos con pérdida de la sensación de dolor en todo el cuerpo.

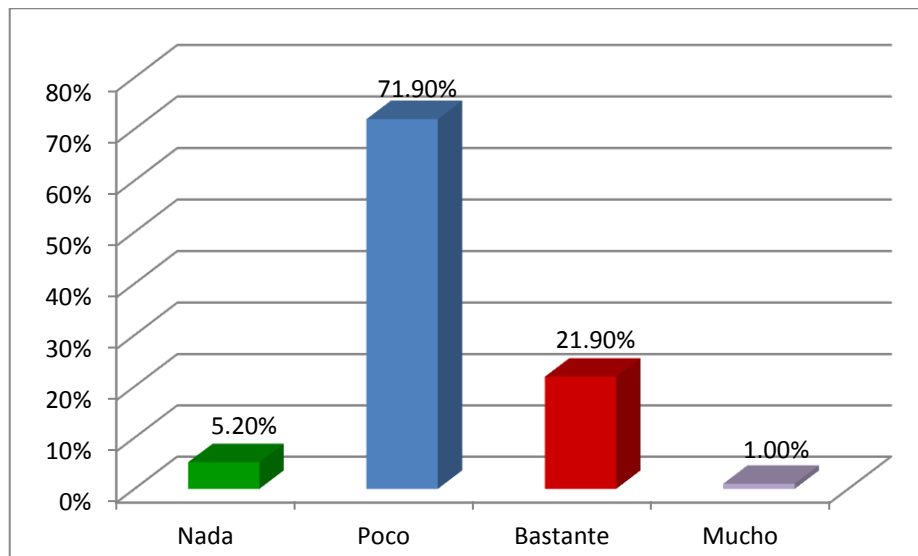


Las intervenciones programadas en el Hospital Regional requieren en la mayoría anestesia general o en su defecto de tipo regional.

Hoy en día la mayoría de los procedimientos, si bien son bajo efectos de anestesia general, se están encaminando a preservar las funciones neurológicas sin alterar el nivel de conciencia de los pacientes. Quizás este es el hecho más preocupante para el paciente, antes de la intervención, muy aparte del procedimiento quirúrgico, razón por la que se va optando por una anestesia regional, o un bloqueo de tipo regional.

GRÁFICO N° 11

INQUIETUD CON RESPECTO A LA ANESTESIA EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Escala de Amsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se muestra que el 71.90% indica que tiene poca inquietud con respecto a la anestesia y solo un 1.00% tienen mucha inquietud.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, indican que en la pregunta ¿Estoy inquieta respecto a la anestesia?: los pacientes refieren nada 46.7%, poco 38.7%; bastante 10.7% y mucho 4%; sin coincidir con los hallazgos.

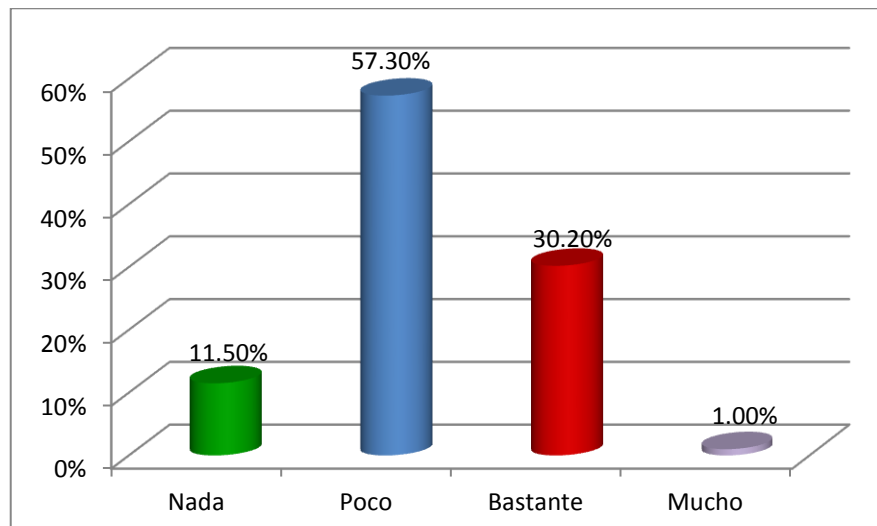
NARANJO, Y OTROS, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, indican que según la escala de Amsterdam el 41.2% estaba algo inquieto con respecto a la anestesia, 33.3% bastante inquieto, 17.3% absolutamente no inquieto; sin coincidir con los hallazgos.



Se concluye que los pacientes pre quirúrgicos presentan un grado de inquietud con respecto a la anestesia (entre poco a bastante), la inquietud podríamos entenderla como aquella sensación de conmoción, nerviosismo frente a algo que le genera preocupación e incertidumbre, en este caso frente a los efectos de la anestesia.

GRÁFICO N° 12

PENSAMIENTO CONTINUO SOBRE LA ANESTESIA EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Escala de Amsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se muestra que el 57.30% indica que tienen poco pensamiento continuo sobre la anestesia y 1.00% si piensa mucho en la anestesia.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, indican que en la pregunta ¿Pienso continuamente en la anestesia? fueron: nada 48%; poco 32%; bastante 17.3%; mucho 2.7%; sin coincidir con los hallazgos. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, en la pregunta pienso continuamente en la anestesia el 36.4% responde absolutamente no, 33.7% algo, 23.5% bastante; sin coincidir con los hallazgos.

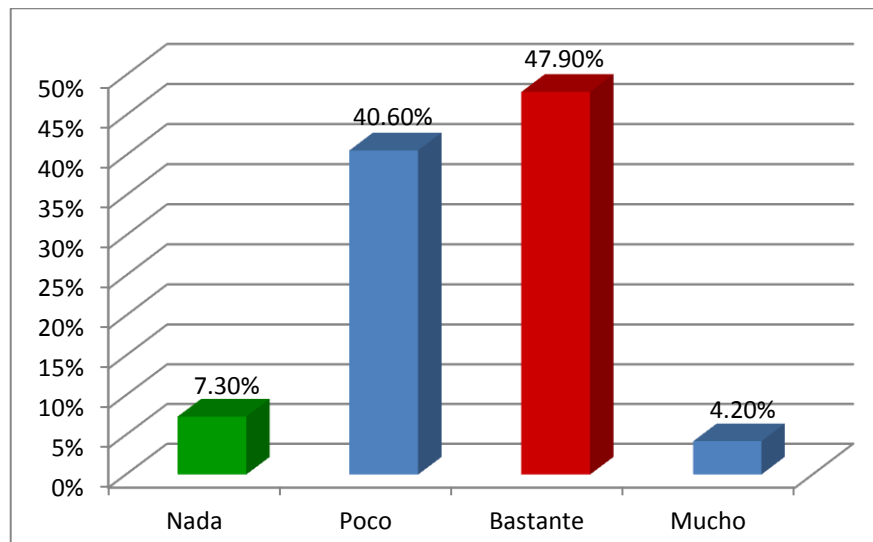


Se concluye que los pacientes pre quirúrgicos piensan continuamente en la anestesia, a medida que el momento de la intervención se acerca este pensamiento es mucho más inquietante e intenso; sin embargo, llegado el momento el paciente afronta la situación, aunque muchas veces con una actitud de quietud y no poder hacer nada más.



GRÁFICO N° 13

INQUIETUD CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Escala de Ámsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Según el gráfico el 47.90% de pacientes presenta bastante inquietud respecto a la intervención y 4.20% tienen mucha inquietud.

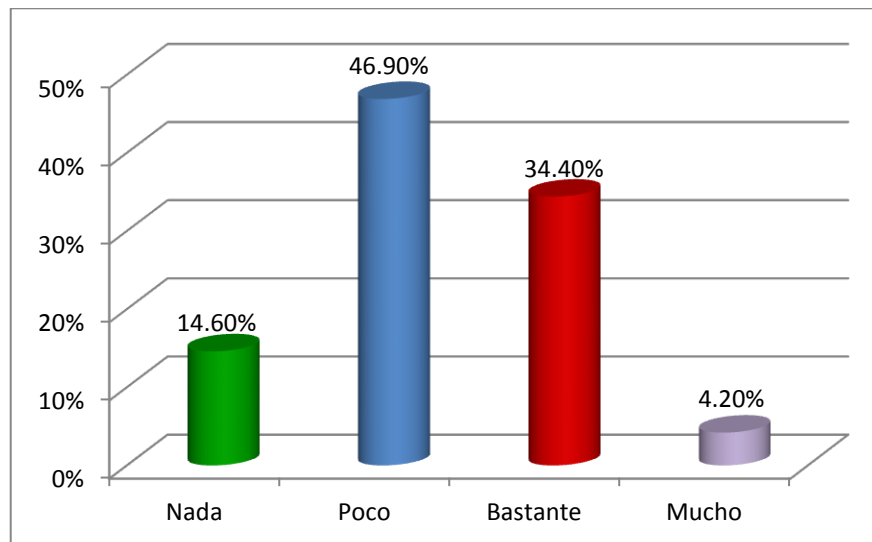
HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, encontró que en la pregunta ¿Estoy inquieta respecto a la intervención? las respuestas fueron: poco 37.3%; bastante 18.7%; mucho 10.7%; no coincide con los hallazgos. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, en la pregunta: “Estoy inquieto con respecto a la intervención el 31% responde bastante, algo 26.5%, mucho el 25.9%; no coincide con los hallazgos.



Los resultados nos muestran que muchos pacientes presentan una inquietud respecto a la intervención, durante la entrevista algunos pacientes indican que al no saber detalles como la duración y el no entender términos médicos relacionados a la cirugía esto les causa temor, miedo e incertidumbre frente a lo que podría ocurrir durante o después de la cirugía.

GRÁFICO N° 14

PENSAMIENTO CONTINUO SOBRE LA INTERVENCIÓN EN LOS PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Escala de Ámsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En el gráfico se observa que el 46.90% de pacientes tienen poco pensamiento respecto a la intervención y 4.20% indica que piensa mucho.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, encontró que en el enunciado ¿Pienso continuamente en la intervención? respondieron: nada 32%; poco 40%; bastante 20%; mucho 8%; sin coincidir con los datos. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, indican que en la pregunta: Estoy inquieto con respecto a la intervención el 31% responde bastante, algo 21 26.5%, mucho el 25.9%; sin coincidir con los datos.

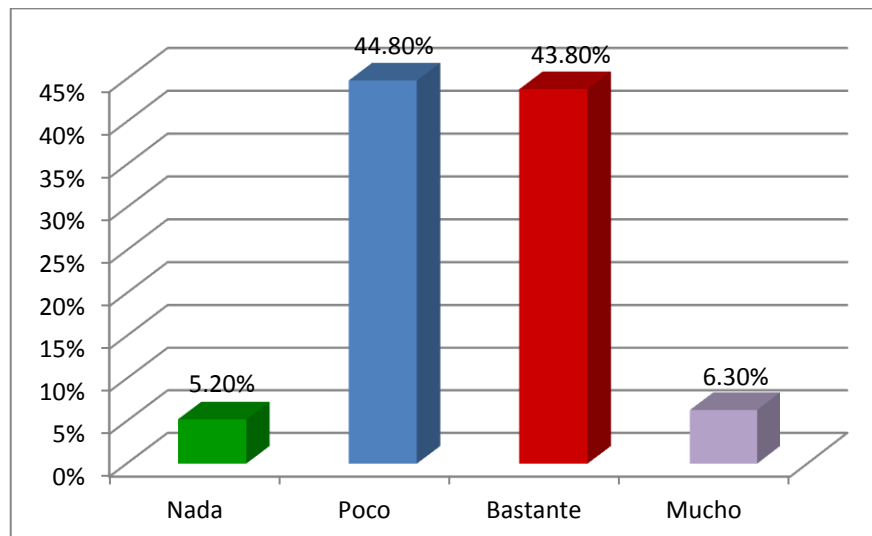


Según los datos la mayoría de pacientes tiene pensamientos continuos respecto a la intervención, a los resultados y a la posibilidad de depender de cuidados de otra persona. Estos pensamientos son muy diferentes si se trata de mujeres o varones o según el grado de responsabilidad como miembro de un hogar.



GRÁFICO N° 15

**REQUIERE RECIBIR UNA INFORMACIÓN LO MÁS COMPLETA POSIBLE
CON RESPECTO A LA ANESTESIA EN LOS PACIENTES PRE
QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO,
2017.**



Fuente: Escala de Ámsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El gráfico muestra que el 44.80% de pacientes indica poca necesidad de recibir información respecto a la anestesia y 5.20% indica que no tiene necesidad de información.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, indican que a la pregunta “Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia” fueron: nada 40%; poco 29.3%; bastante 13.3%; mucho 17.3%; sin coincidir con los datos. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio**

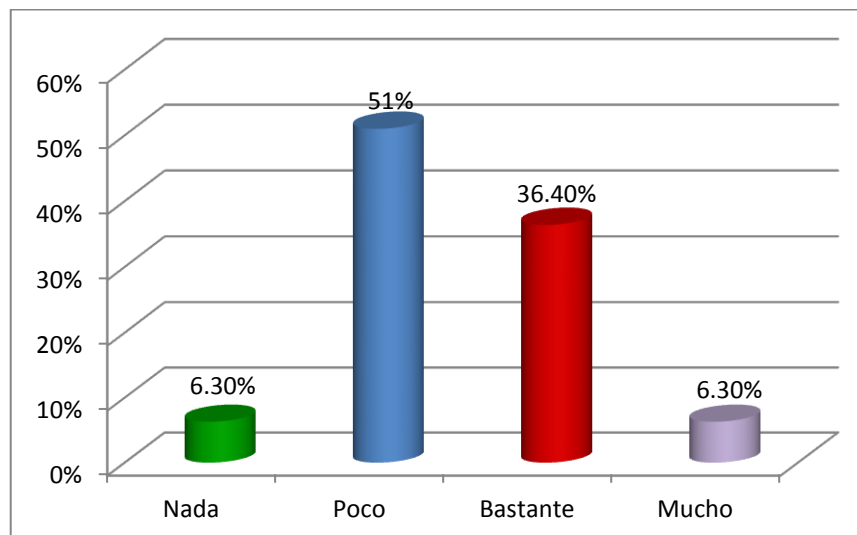


Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012”, indican que a la pregunta Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia el 50% algo, 21.1% bastante, 12.9% absolutamente no; sin coincidir con los datos.

Los resultados muestran que la mayoría requiere información sobre la anestesia, al indagar entre los paciente se puede conocer que muchos desearían saber el tiempo de duración de los efectos propios de la anestesia, la aparición de efectos secundarios, y los cuidados posteriores para recuperarse pronto.

GRÁFICO N° 16

**REQUIERE RECIBIR UNA INFORMACIÓN LO MÁS COMPLETA POSIBLE
CON RESPECTO A LA INTERVENCIÓN EN LOS PACIENTES PRE
QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO,
2017.**



Fuente: Escala de Ámsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se encontró que el 51% de pacientes tiene poca necesidad de recibir información y 6.30% indica que tiene mucha necesidad de información y otro grupo no tiene ninguna necesidad.

HAM ARMENTA, K. Y OTROS, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, en la aseveración “Me gustaría recibir una información lo más completa posible respecto a la intervención” manifestaron: nada 25.3%; poco 40%; bastante 16%; mucho 18.7%, sin coincidir con los datos.

NARANJO, Y OTROS, en la investigación: “**Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012**”, en la



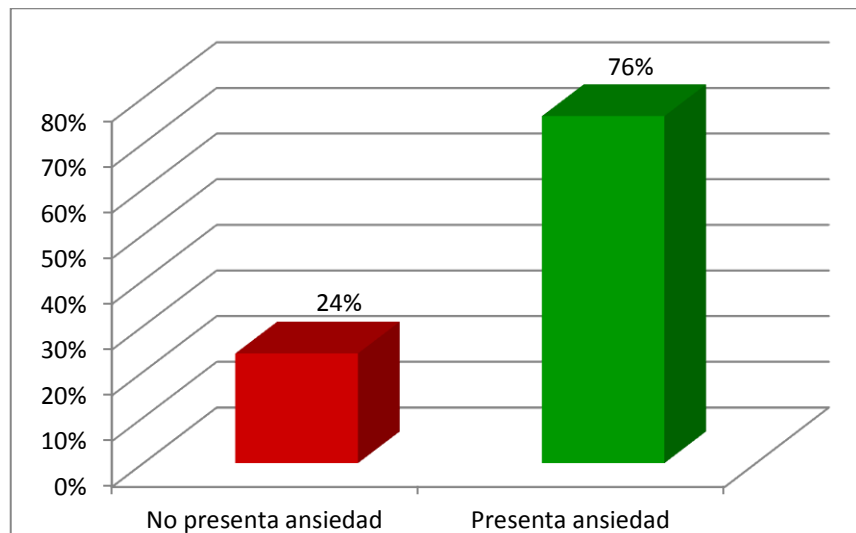
afirmación: Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención, el 43.2% responde algo, 27.9% dice bastante, 13.9% indica mucho: se asemeja al resultado.

Los pacientes en espera de una intervención quirúrgica requieren información en diversos grados, recordando que tienen diferentes niveles de educación, entonces la información requerida podría estar en función de su capacidad de comprensión de los procedimientos a grandes rasgos; lo que podría disminuir la sensación de temor y miedo que surge en ellos.



GRÁFICO N° 17

NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA SEGÚN LA ESCALA DE ÁMSTERDAM EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Escala de Ámsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

El gráfico muestra que 76% de pacientes presenta ansiedad y 24% no presenta ansiedad.

GONCALVES, K. K. Y OTROS; en la investigación: “**Ansiedad en el periodo preoperatorio de la cirugía cardíaca**”. **Centro cardiológico de Pernambuco, Brasil 2016**, encontró que el 59.4% de pacientes presentó ansiedad mínima, 19.8% ansiedad grave, 14.2% ansiedad leve, sin coincidir. **ALVARADO, M. N. Y OTROS,** en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria y cirugía programada en un Hospital Público del estado Aragua, Venezuela 2015**”, indican que el 49% de pacientes presentó nivel de ansiedad preoperatoria leve, en 27.5% moderada y en 23.5% severa, sin coincidir. **HAM ARMENTA, K. Y OTROS,** en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” **Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014**, indican que 28% se consideran en estado ansioso según APAIS, sin coincidir. **SANTOS, M. A.; Y OTROS,** en la investigación: “**Medidas de ansiedad y depresión en pacientes en preoperatorio de cirugías electivas**”. **Hospital Universitario de Ribeirão**



Preto, Brasil 2012, indican que 40% de los individuos fueron considerados casos de ansiedad, sin coincidir. **NARANJO, Y OTROS**, en la investigación: **“Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012”**, indican que según APAIS la ansiedad se presentó en 60.2%, sin ansiedad 39.8%, sin coincidir. **TORRES, I.**, en la investigación: **“Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014”**, encontró que según la escala de ansiedad de Hamilton 33.3% tienen un nivel de ansiedad leve y 65.3% no tienen ansiedad, sin coincidir.

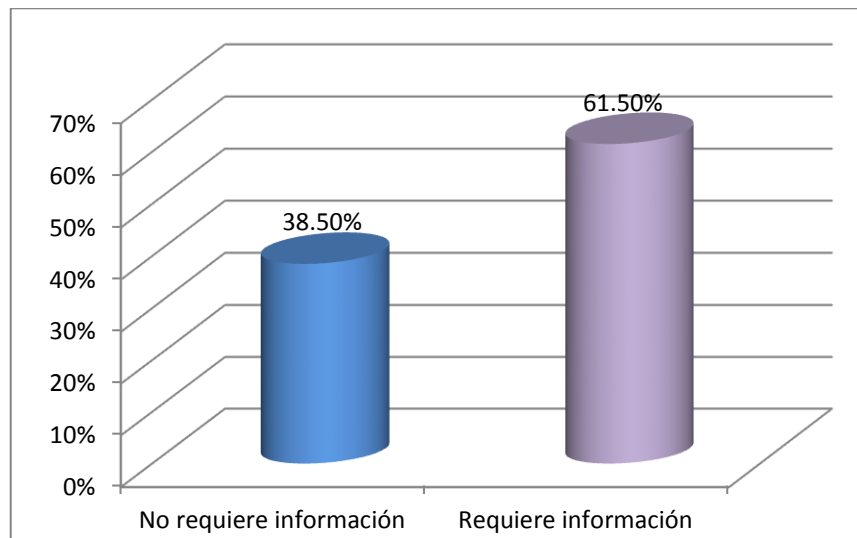
ORELLANA, F. M.; en la investigación: **“Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014”**, encontró que según APAIS 71.4% presenta ansiedad, coincidiendo con el hallazgo. **BERNINZON, I. A.**, en la investigación: **“Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015”**, encontró que según el APAIS el 67.09% de pacientes presentan ansiedad, coincidiendo con el hallazgo.

Se concluye que una elevada proporción de paciente presenta una ansiedad en diferentes grados: poco, bastante y hasta mucho; muchos pacientes en el post operatorio presentan episodios severos de vómitos y náuseas, aun cuando se han seguido todos los cuidados; es probable que este tipo de reacción sea a consecuencia de la ansiedad que se dio en etapa pre quirúrgico.



GRÁFICO N° 18

NIVEL DE INFORMACIÓN SEGÚN LA ESCALA DE ÁMSTERDAM EN PACIENTES PRE QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA CIUDAD DEL CUSCO, 2017.



Fuente: Escala de Ámsterdam

INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se observa que el 61.50% de pacientes requiere información y 38.50% indica que no requiere información.

HERNÁNDEZ, A I Y OTROS, en la investigación: “**Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un estudio transversal descriptivo, México 2015**”, indican que el 40% necesitaron más información relacionada con la anestesia y la cirugía porque las puntuaciones referentes a esta dimensión fueron \geq a 5, sin coincidir con el resultado. **HAM ARMENTA, K. Y OTROS**, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria**” Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014, indican que 49.33% necesitaban poca información, 18.66% necesitaban información promedio y 32% necesitaban mucha información, sin coincidir con el resultado. **BERNINZON, I. A.**, en la investigación: “**Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015**”, encontró que respecto a la necesidad de



información 50.63% tiene necesidad moderada, 44.30% tiene necesidad severa, sin coincidir con el resultado.

En cambio **ORELLANA, F. M.**; en la investigación: “**Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014**”, encontró que 66.4% tiene deseo de información, coincidiendo con los datos.

Según Gordillo, F.; y col., en el estudio: Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos, se recomienda aplicar el Modelo ecológico de información y formación del paciente. Atender a la diferencia entre informar y educar a los pacientes para permitir un afrontamiento del proceso quirúrgico que minimice los niveles de ansiedad.

Los datos permiten concluir que la mayoría de pacientes requiere información con respecto a la anestesia y a la intervención, inclusive en otras fuentes se recomienda una visita previa del anesthesiólogo así como también del cirujano encargado de realizar el procedimiento; hoy en día en nuestro medio la amplia carga de pacientes no permite llevar a cabo muchas recomendaciones y esto va en perjuicio del paciente.

Es un hecho particular para comentar en este grafico final, la situación que se ve continuamente en los servicios hospitalarios, la mayoría de pacientes cuentan con equipos móviles, los mismos que sirven como medio de distracción, pero como medio de consulta. Se ha dado situaciones en las que el personal de salud ha tenido que aclarar algunas imprecisiones puestas en el internet que no se acercan a la verdad.

Esta una situación que no se puede controlar, la cantidad de pacientes y el escaso número de personal de salud, hace que los pacientes, en algunos casos, nunca lleguen a saber verdaderamente su diagnóstico final, hecho que está claramente estipulado en los Derechos del Paciente. Quizás por inadecuado conocimiento, nivel de instrucción o el idioma materno de los pacientes, creando incertidumbre y desconfianza en el personal de salud.



CONCLUSIONES

1. Respecto a los datos generales en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Regional de la ciudad del Cusco, se encontró: el 33.30% de pacientes pre quirúrgicos tiene de 50 a 59 años y el 7.30% tienen 30 a 39 años; 59.40% es de sexo femenino y 40.60% es de sexo masculino; el 62.50% son pacientes que proceden de provincias del Cusco y el 37.50% son pacientes de la provincia del Cusco; 41.70% tiene un nivel educativo de secundaria y un 7.30% refiere que no tienen ningún nivel educativo; 94.80% manifiesta que es de religión católica; el 61.50% refiere que no tienen antecedentes de intervención quirúrgica; el 100% de pacientes encuestados son programados; el 100% de pacientes tuvo cirugía mayor; el 40.60% de pacientes tienen una clasificación de riesgo II ASA; 66.70% de pacientes tuvo una indicación de anestesia general.
2. Respecto al nivel de ansiedad preoperatoria según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Regional de la ciudad del Cusco, se encontró: el 71.90% indica que tiene poca inquietud con respecto a la anestesia, 57.30% indica que tienen poco pensamiento continuo sobre la anestesia, 47.90% de pacientes presenta bastante inquietud respecto a la intervención, 46.90% de pacientes tienen poco pensamiento respecto a la intervención, en forma global el 76% de pacientes presenta ansiedad y 24% no presenta ansiedad.
3. Respecto al nivel de información según la escala de Ámsterdam en pacientes pre quirúrgicos del Hospital Regional de la ciudad del Cusco, se encontró: 44.80% de pacientes indica poca necesidad de recibir información respecto a la anestesia, el 51% de pacientes tiene poca necesidad de recibir información, en forma global el 61.50% de pacientes requiere información.



SUGERENCIAS

A LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Se sugiere el diseño de protocolos que identifiquen precozmente casos de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos, a nivel institucional.

Se sugiere el establecimiento de intervenciones a nivel individual para mitigar los casos de ansiedad.

Se sugiere que las intervenciones incluyan la participación de familiares del paciente, para optimizar las acciones.

A LAS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Establecer intervenciones basadas en la comunicación terapéutica dirigidos al paciente programado para cirugía, con la finalidad de disminuir cualquier temor que pudiera estar surgiendo en el paciente.

A LA ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

Se sugiere promover la realización de investigaciones que comparen la eficacia de las diferentes escalas para medir la ansiedad, e identificar el instrumento con las mejores cualidades.

Se sugiere que se promueva la realización de investigaciones cualitativas para explorar detalladamente la ansiedad de los pacientes prequirúrgicos, así como buscar las relaciones de causa – efecto de la ansiedad.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINSA. Módulo de atención integral en Salud Mental 6. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Lima Perú 2005.
2. OMS. La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. [En línea]. OMS 2017. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>
3. Psiquiatría para todos. Ansiedad o angustia. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://www.psiquiatria-para-todos.com/ansiedad.html>
4. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://www.ansiedadystres.org/content/epidemiologia-de-los-trastornos-de-ansiedad>
5. OMS. La cirugía segura salva vidas. Alianza mundial para la seguridad del paciente. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_brochure_spanish.pdf
6. Valenzuela-Millan, J.; Barrera- Serrano, J.R.; Ornelas-Aguirre, J.M. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Hospital General Regional 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora Cir Cir 2010;78:151-156
7. Goncalves, K. K.; Silva, J. I.; Gomes, E.; Pinheiro, L.; Remigio, F.; Silva, S. M. Ansiedad en el periodo preoperatorio de la cirugía cardíaca". Centro cardiológico de Pernambuco, Brasil 2016. Rev. Bras. Enfermedad. Vol.69 no.2 Brasilia Mar./Apr. 2016
8. Hernández, A I.; López, A.J.; Guzmán, J.A. Nivel de ansiedad e información preoperatoria en pacientes programados para cirugía. Un



- estudio transversal descriptivo, México 2015. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. Volumen 14, No. 1, enero-marzo 2016
9. Sartori, J.; Espinoza, P.; Díaz, M. S.; Ferdinand, C.; Lacaissie, H. J.; González, A. “¿Qué información preoperatoria desean los padres de niños que serán operados?”. Hospital Clínico Red Salud Christus, Santiago, Chile, 2015. Rev. chil. pediatr. vol.86 no.6 Santiago dic. 2015.
 10. Doñate, M.; Lltago, A.; Monge, Y.; Martínez, R. Aspectos de la información preoperatoria relacionada con la ansiedad del paciente programado para cirugía”. Hospital Royo Villanova de Zaragoza. España 2015.
 11. Alvarado, M. N.; Garrido, C.; Boggio, M. Ansiedad preoperatoria y cirugía programada en un Hospital Público del estado Aragua, Venezuela 2015.
 12. Ham Armenta, K. O.; Pardo, R. V. Ansiedad preoperatoria. Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México (IMIEM). 2014.
 13. Orellana, F. M. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para una intervención quirúrgica. Hospital José Carrasco, Cuenca 2014.
 14. Santos, M. A.; Rossi, L. A.; Paiva, L.; Pompeo, D.; y otros. Medidas de ansiedad y depresión en pacientes en preoperatorio de cirugías electivas. Hospital Universitario de Ribeirão Preto, Brasil 2012. Rev. eletrônica enferm; 14(4): 922-927, dez. 2012.
 15. Naranjo, K. F.; Salazar, J. P. Comparación del nivel de ansiedad en los pacientes de cirugía programada mediante la aplicación de la escala de ansiedad e información preoperatoria de Amsterdam realizada en la visita pre anestésica y comparada con grupo control en los Hospitales Eugenio Espejo y Clínicas Pichincha, Ecuador 2012.
 16. Delgadillo, G. L. Nivel de ansiedad del paciente en el pre quirúrgico en el servicio de cirugía de emergencia en el Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena Ayacucho-2016.



17. Berninzon, I. A. Ansiedad preoperatoria y requerimiento de anestésicos en colecistectomía laparoscópica Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2015.
18. Torres, I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014.
19. Condori, I.; Escobar, A. S. Efecto de la comunicación terapéutica de enfermería en el nivel de ansiedad de pacientes preoperatorios del servicio de cirugía, Hospital Departamental de Huancavelica - 2014.
20. Quijano, S. C. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugías del Hospital nacional Dos de mayo. Lima, 2013.
21. Romero, S. Nivel de ansiedad en pacientes con hipertensión arterial ante la intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Hipólito Unanue. Lima, 2012.
22. Trickett, S. Supera la ansiedad y la depresión. Ed. Hispano Europea. España 2009.
23. Reyes-Ticas, A. Trastornos de ansiedad Guía practica para Diagnóstico y Tratamiento. [En línea]. [Consultado en: 18/08/17]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
24. Caseras, X. Comprender el trastorno de ansiedad: crisis de angustia y agorafobia. Ed Amat. Barcelona 2009.
25. assets.mheducation. Unidad 3 Estrés y ansiedad. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
26. Baeza, J. C.; Balaguer, G.; Belchi, I.; Coronas, M.; Guillamón, N. Higiene y prevención de la ansiedad. Ed Díaz de Santos. España 2008.
27. Grupo de trabajo de la Guía de práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid Madrid, España 2008



28. Cascardo, E.; Resnik, P. Ansiedad, estrés, pánico y fobias. Ed B Argentina S. A. Argentina 2016.
29. Jarne, A.; Talarn, A.; Armayonex, M.; Horta, E.; Requena, E. Psicopatología. Ed UOC. Barcelona 2006.
30. Grupo de trabajo de la Guía de práctica Clínica. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo Madrid Madrid, España 2008
31. Secretaria de Salud de México. Guía de práctica clínica Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. México. 2010.
32. assets.mheducation. Unidad 3 Estrés y ansiedad. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448176391.pdf>
33. Basozabal, B.; Durán, M. A. Manual de enfermería quirúrgica. Ed Hospital de Galdakao. Gobierno Vasco 2003.
34. Gomar, C.; Villalonga, A. Casos clínicos en Anestesiología I. 2º ed. Ed. Masson. España 2005.
35. Basozabal, B.; Durán, M. A. Manual de enfermería quirúrgica. Ed Hospital de Galdakao. Gobierno Vasco 2003.
36. Gordillo, F.; Arana, J.M.; Mestas, L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes pre quirúrgicos. Rev Clin Med Fam vol.4 no.3 Albacete oct. 2011
37. CCM. Intervención quirúrgica definición. [En línea]. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/14919-intervencion-quirurgica-definicion>
38. Sainz, B. A. Definiciones de cirugía mayor y menor. [En línea]. 16 julio de 2011. [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/cirugias_mayor_y__menor.pdf



39. Basozabal, B.; Durán, M. A. Manual de enfermería quirúrgica. Ed Hospital de Galdakao. Gobierno Vasco 2003.
40. Troncoso, V. Evaluación preoperatoria. Artículo. [En línea]. 2011 [Consultado en: 19/08/17]. Disponible en: http://www.clc.cl/clcprod/media/contenidos/pdf/MED_22_3/340-349-dr-troncoso.pdf
41. Can, A.; Mergan, F. La premedicación con midazolam antes de la sección de cesarea no tiene efectos adversos en el neonato. Turquía 2012. Rev Bras Anesthesiol 2014;64:16-21 DOI: 10.1016/j.bjanes.2012.08.005
42. Basozabal B, Durán MA. Manual de enfermería quirúrgica. En: Valdivia, A.H. Influencia de la información preoperatoria en el grado de ansiedad de pacientes quirúrgicos hospitalizados en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, Diciembre 2015-Febrero 2016.



ANEXOS



ANEXO I

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y DE INFORMACION DE AMSTERDAM EN PACIENTES PREQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL. CUSCO, 2017”

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

- I. DATOS GENERALES
 1. ¿Cuál es su edad?
 - a) 18 a 29 años
 - b) 30 a 39 años
 - c) 40 a 49 años
 - d) 50 a 59 años
 - e) 60 a más años

 2. Sexo
 - a) Femenino
 - b) Masculino

 3. ¿De qué lugar procede usted?
 - a) Provincia del cusco
 - b) Otras provincias
 - c) Otros departamentos

 4. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - a) Ninguno
 - b) Primaria
 - c) Secundarias
 - d) Superior

 5. ¿Cuál es su religión?
 - a) Ninguno
 - b) Católico
 - c) Evangélico
 - d) Otro

 6. ¿ha tenido antes una intervención quirúrgica?



- a) Si
- b) No

- 7. Tipos de ingreso para intervención quirúrgica
 - a) Programado
 - b) Emergencia

- 8. Tipo de cirugía
 - a) Si
 - b) No

- 9. Riesgo quirúrgico
 - a) Riesgo I ASA
 - b) Riesgo II ASA
 - c) Riesgo III ASA
 - d) Riesgo IV ASA

- 10. Tipo de anestesia
 - a) General
 - b) Regional
 - c) Local

**II escala de ansiedad preoperatoria y de información de
Ámsterdam en pacientes quirúrgicos.**

Nº	ITEMS	VALORACION			
		Nada (1)	Poco (2)	Bastante (3)	Mucho (4)
1	¿Estoy inquieto con respecto a la anestesia?				
2	¿Pienso continuamente en la anestesia?				
3	¿Estoy inquieto con respecto a la intervención?				
4	¿Pienso continuamente en la intervención?				
5	Me gustaría recibir una información lo más completamente posible con respecto a la anestesia				
6	Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la intervención				



ANEXO II
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
“NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD
PREOPERATORIA Y DE INFORMACION DE AMSTERDAM EN
PACIENTES PREQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL.
CUSCO, 2017”
SOLICITUD Y FORMATO PARA JUICIO DE EXPERTOS

Ciudad.

Sra./ Sr.....

De mi mayor consideración.

Previo un cordial y atento saludo, pongo en su conocimiento que la suscrita bachiller Marisol Porroa Ferro, viene realizando el trabajo de investigación sobre. “NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y DE INFORMACION DE AMSTEDAM EN PACIENTES PREQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL. CUSCO , 2017”, para lo que conoedora de su experiencia profesional y considerando que su aporte a de enriquecer el instrumento a utilizar para el recojo de la información, es que recorro a usted, para que tenga a bien de realizar la validación al instrumento de investigación que acompaño conjuntamente a la ficha de opinión.

Agradeciendo por anticipado su participación, aprovecho la oportunidad para expresar las muestras de mi estima personal.

.....
Bach. Marisol Porroa Ferro



HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Nº	CONCEPTO A EVALUAR	ESCALA DE VALIDACION				
		1	2	3	4	5
1	Considera Ud. Que los ítems planteados en el instrumento lleguen a medir lo planteado en los objetivos del estudio.					
2	Considera Ud. Que el número de ítems consignados en el instrumento son suficientes para medir lo que consigna el objetivo					
3	Considera Ud. Que la forma de obtención de la muestra del estudio es adecuado.					
4	Considera usted que si vuelve a aplicar el instrumento en más de una ocasión, los resultados serán similares					
5	Considera usted que la Operacionalización y el instrumento guarda relación lógica					
6	Considera usted que las alternativas a las preguntas de estudio están adecuadamente formuladas					
7	Considera usted que la forma en la cual se ha planteado el instrumento es la adecuada					
8	Considera usted que el fondo del instrumento es coherente con los objetivos del estudio					

Escala de validación: 1 = inadecuado, 2 = poco adecuado, 3 = regularmente adecuado, 4 = adecuado, 5 = muy adecuado.

Sugerencias y opiniones:

.....

Fecha:.....

.....
Firme/ Sello:



DNI

ANEXO III

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

**“NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD
PREOPERATORIA Y DE INFORMACION DE AMSTERDAM EN
PACIENTES PREQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL.
CUSCO, 2017”**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad.

Sra. / Sr.....

De mi mayor consideración.

Previo un cordial y atento saludo, pongo en su conocimiento que la suscrita Bach: Marisol Porroa Ferro, viene realizando el trabajo de investigación sobre nivel de ansiedad, por lo que recorro a usted, a fin de participar del estudio denominado **“NIVEL DE ANSIEDAD SEGÚN LA ESCALA DE ANSIEDAD PREOPERATORIA Y DE INFORMACO DE AMSTERDAMS EN PACIENTES PREQUIRURGICOS EN EL HOSPITAL REGIONAL, CUSCO, 2017”**. La rúbrica de este documento se constituye en constancia de su aceptación de participar del mismo.

Muchas gracias

.....
FIRMA