

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA DEL PACIENTE
PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO
MARÍA EN EL PERIODO MAYO - JULIO DEL 2017”**

**Para optar el Título Profesional de
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TESISTA:

Bach. AYLLÓN PANDURO, Karla

ASESOR:

Lic. Enf. REATEGUI RUIZ, Robert

TINGO MARÍA – PERU

2018

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“NIVEL DE ANSIEDAD PREOPERATORIA DEL PACIENTE
PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE
OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO
MARÍA, EN EL PERIODO MAYO – JULIO, 2017”**



UNIVERSIDAD DE HUANUCO



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Tingo María, siendo las 11.00 horas del día 18 del mes de Octubre del año dos mil dieciocho en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- MG. Silvia Lorena Alvarado Rueda Presidente
- Lic. Enf. Lilia Céspedes Y Argandoña Secretaria
- Lic. Enf. Carmen Merino Gastelú **Vocal**
- Mg. José Luis López Mariano Jurado Accesitario
- Lic. Enf. Robert Reátegui Ruíz Asesor

Nombrados mediante Resolución N°1606--2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA DEL PACIENTE PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA EN EL PERIODO MAYO - JULIO DEL 2017" presentado por la Bachiller en Enfermería, Señorita. Karla AYLLON PANDURO. Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.


Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) APROBADA por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de QUINCE y cualitativo de BUENO.

Siendo las 12.00 Horas del día 18 del mes de OCTUBRE del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

A DIOS, por ser mi soporte todo este tiempo y desde siempre, por iluminar mi camino y enseñarme a elegir mi vocación.

A mis padres, por su apoyo moral, y mi motivación para lograr mis metas.

A mis hermanas, por enseñarme a no ceder ante las dificultades y persistir hasta conseguir mis sueños.

La autora;

AGRADECIMIENTO:

A Dios quien es merecedor de honor y toda Gloria; por darme la vida, por bendecirme cada día y estar siempre conmigo.

A mis padres y hermanas por ser mi apoyo; gracias por toda la paciencia, amor, consejos, tiempo y tanto que han dado por mí.

A todas las personas que me han animado en la lucha constante que es Enfermería; mis docentes y amigos.

La autora;

RESUMEN:

OBJETIVO: Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, 2017. **MÉTODOS:** Estudio observacional descriptivo, de corte transversal, con 50 pacientes. Se utilizó la encuesta y el instrumento el cuestionario y test de Spielberg. Para análisis inferencial usándose Prueba Chi cuadrado, con un $p < 0.05$.

RESULTADOS: El grupo de edad con mayor proporción es 48 a 62 años [50% (25)] y [30% (15)] de 33 a 47 años; la edad promedio fue 39,52 años, el sexo masculino representa [52% (26)] y femenino [48% (24)]. Rechazándose la hipótesis del estudio. Respecto al género [52% (26)] masculino y [48% (24)] femenino; con prueba $X^2=0.275$ y $p=0.600$ por lo que se rechaza la hipótesis. El tiempo de estancia hospitalaria, [58% (29)] refieren menos de 4 días y [42% (21)] más de 4 días. La prueba de significancia encontró $X^2=0.098$ y $p=0.754$; rechazándose la hipótesis. En relación a cirugía previa de los pacientes, [52% (26)] refirieron que sí y [48% (24)] no tuvieron intervención quirúrgica previa. Al comprobar estadísticamente la prueba $X^2=0.275$ y $p=0.600$ por lo tanto se concluye que la cirugía previa no influye en la ansiedad. El nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes según test de Spielberg, es ansiedad leve [94% (47)] a diferencia de [6% (3)] tuvieron ansiedad moderada. No comprobándose la hipótesis general que supuestamente era moderada.

Palabras clave: Nivel de ansiedad preoperatoria, intervención quirúrgica y paciente programado.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the level of preoperative anxiety in patients scheduled for surgery in the Operations Room of the Contingency Hospital - Tingo María, 2017. **METHODS:** A cross-sectional descriptive, observational study with 50 patients. The survey and the instrument were used in the Spielberg questionnaire and test. For inferential analysis using Chi square test, with $p < 0.05$.

RESULTS: The age group with the highest proportion is 48 to 62 years [50% (25)] and [30% (15)] of 33 to 47 years; the average age was 39.52 years, the male sex represents [52% (26)] and female [48% (24)]. Rejecting the hypothesis of the study. Regarding gender [52% (26)] male and [48% (24)] female; with test $X^2 = 0.275$ and $p = 0.600$ so the hypothesis is rejected. The length of hospital stay, [58% (29)] refer less than 4 days and [42% (21)] more than 4 days. The significance test found $X^2 = 0.098$ and $p = 0.754$; rejecting the hypothesis. In relation to previous surgery of the patients, [52% (26)] reported that yes and [48% (24)] had no previous surgical intervention. When statistically checking the test $X^2 = 0.275$ and $p = 0.600$, it is concluded that the previous surgery does not influence the anxiety. The level of preoperative anxiety in patients according to the Spielberg test is mild anxiety [94% (47)], whereas [6% (3)] had moderate anxiety. Not proving the general hypothesis that supposedly was moderate.

Key words: Preoperative anxiety level, surgical intervention and programmed patient.

INTRODUCCION

La ansiedad antes del acto operatorio es percibida en los pacientes programados para una intervención quirúrgica; que durante mi formación profesional tuve la oportunidad de observar; al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que un 20% de la población mundial padecerá algún tipo de trastorno de ansiedad en algún momento de su vida ⁽¹⁾. De los cuales anualmente más de 4 millones de pacientes se someten a cirugía en el mundo y se estima que 50 al 75% desarrollan algún grado de ansiedad durante el periodo preoperatorio; es decir, cada año, aproximadamente, de 2,5 a 3,75 millones de pacientes sufren ansiedad antes de someterse a cirugía ⁽²⁾; teniendo en cuenta que; cuando hay más ansiedad es justo previamente a la cirugía, sería bueno evaluar la ansiedad inmediatamente antes de la intervención ⁽³⁾. Por lo mencionado fue necesario abordar este problema de esta manera conocer el nivel de ansiedad que presentan los pacientes a ser intervenidos en el Hospital de Contingencia de la ciudad de Tingo Maria.

En tal sentido, el estudio se encuentra descrito en cinco capítulos; estando el primer capítulo; que comprende el problema, la justificación, los objetivos del estudio y de igual modo se considera a las limitaciones y viabilidad respectivamente.

En su segundo capítulo expongo el marco teórico, el cual contiene los antecedentes del trabajo de investigación, las bases teóricas para el sustento de dicho estudio y las definiciones conceptuales; además se consideran en este apartado a las hipótesis, variables en estudio y su operacionalización respectiva.

El tercer capítulo compuesto por la metodología de la investigación, como tipo de investigación, su enfoque, el alcance y su diseño del estudio, también se considera, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de los datos.

En su cuarto capítulo se exhibe los resultados de la investigación con su respectiva interpretación donde se presentan las tablas y graficas elaboradas. Y finalmente en el quinto capítulo se muestra la discusión del resultado; posteriormente se presentan las conclusiones y recomendaciones. También se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos parte del presente trabajo de investigación.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	vii
INDICE DE TABLAS	viii
INDICE DE GRÁFICAS	ix

CAPITULO I:

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:	Pág.
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivo general.....	4
1.4. Objetivos específicos.....	4
1.5. Justificación de la investigación.....	5
1.6. Limitaciones de la investigación	6
1.7. Viabilidad de la investigación.....	6

CAPITULO II:

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2. Bases teóricas.....	14
2.3. Definiciones conceptuales.....	17
2.4. Hipótesis.....	22
2.5. Variables.....	23

2.5.1. Variables de estudio	23
2.6. Operacionalización de las variables	24
(Dimensiones e indicadores).	

CAPITULO III:

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de investigación (Referencial).....	25
3.1.1. Enfoque.....	25
3.1.2. Alcance o nivel.....	25
3.1.3. Diseño.....	25
3.2. Población y muestra.....	26
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	28
3.3.1. Para la recolección de datos	29
3.3.2. Para la presentación de datos (Cuadros y gráficos)	30
3.3.3. Para el análisis e interpretación de los datos	31

CAPÍTULO IV:

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos (Cuadros estadísticos con su respectivo análisis e interpretación).....	33
4.2. Contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis.....	39

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Presentar la contrastación de hipótesis y prueba de hipótesis	40
CONCLUSIONES	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BILIOGRAFICAS.....	46

ANEXO

Resolución de aprobación del proyecto de trabajo de investigación.	50
Resolución de nombramiento de asesor	52
Instrumento de recolección de datos	54
Matriz de consistencia	58

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla N° 1	Distribución según edad en años de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	33
Tabla N° 2	Distribución según género de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	35
Tabla N° 3	Distribución según tiempo de hospitalización de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	36
Tabla N° 4	Distribución según operación previa de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	37
Tabla N° 5	Distribución según resultado de Spielberg de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	38
Tabla N° 6	Evaluación si existe relación entre, el género, la edad, tiempo de hospitalización y la cirugía previa de la muestra estudiada	39

INDICE DE GRAFICOS

		Pág.
Grafico N° 1	Porcentaje de las edades en años de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	34
Grafico N° 2	Porcentaje según el género de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	35
Grafico N° 3	Porcentaje según el tiempo de hospitalización de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	36
Grafico N° 4	Porcentaje de pacientes que tuvieron operación previa de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	37
Grafico N° 5	Porcentaje de los resultados del test de Spielberg de los pacientes encuestados en el servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo - Julio, 2017	38

CAPITULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION:

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los países de América Latina y el Caribe, la depresión es la más común (5%), seguida por la ansiedad (3,4%) ⁽⁴⁾, es decir la ansiedad ocupa segundo lugar de los trastornos mentales. Según el Ministerio de Salud, los trastornos de ansiedad llegaron a afectar a la cuarta parte de la población de Lima 25.3 y 21.1% a la población de la sierra en algún momento de su vida ⁽⁵⁾; sin embargo en el Perú, anualmente, el 20.4% de la población adulta sufre de algún tipo de trastorno mental dentro de las cuales se encuentra la ansiedad ⁽⁶⁾.

La ansiedad es un estado emocional transitorio que se caracteriza por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial ⁽⁷⁾. Antes de la cirugía, es cuando el paciente experimenta más ansiedad; este estado de ansiedad se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales, a la posibilidad de morir y principalmente a la anestesia ⁽⁸⁾

El individuo puede sufrir de ansiedad no patológica la cual es normal y se manifiesta en algunas situaciones como una respuesta a situaciones estresantes. El problema se presenta cuando la ansiedad alcanza una intensidad no controlada desequilibrando los sistemas no pudiendo tener

la capacidad adaptativa entre la persona y el medio ambiente, y es cuando se convierte en patológica, provocando un malestar significativo, con síntomas físicos, psicológicos y conductuales ⁽⁹⁾

Ante la presencia de una situación nueva en la vida normal de las personas como es el caso de las intervenciones quirúrgicas crea cierto grado de ansiedad no solo en el paciente sino también en la familia ⁽¹⁰⁾, asimismo el hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, como prolongaciones en las estancias hospitalarias o mayor necesidad de analgésicos, supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado coste económico por lo que el personal sanitario debe reconocer la importancia de valorar el nivel de ansiedad en los pacientes quirúrgicos ⁽¹¹⁾. *“La ansiedad y el miedo son consecuencias inevitables de una pobre comunicación entre el médico y el enfermero. Para algunos pacientes el miedo a lo desconocido produce más ansiedad que el total conocimiento de la enfermedad”* ⁽¹²⁾.

El Hospital de Tingo María, al ser un hospital de referencia por su nivel de resolución de los problemas de salud en esta parte de nuestro país, realiza un gran número de operaciones en pacientes que proceden de diferentes regiones cercanas y se evidencia en muchos de ellos cierto nivel de ansiedad; lo cual es necesario conocer a fin de que el profesional de enfermería pueda enfocar sus cuidados en disminuir la ansiedad, mediante una adecuada información y acompañamiento.

Por estas consideraciones observé la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de establecer el nivel de ansiedad preoperatorio de los pacientes a ser intervenidos quirúrgicamente y poder de tal forma, con los resultados obtenidos que los profesionales responsables tomen medidas necesarias que permitan disminuir o controlar la ansiedad en estos pacientes afín de evitar problemas en el intra y post operatorio.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1. Problema General:

- ¿Qué nivel de ansiedad preoperatoria presentan los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, 2017?

1.2.2. Problemas Específicos:

- ¿Cuáles serán las edades más frecuentes de los pacientes que presentan ansiedad preoperatoria programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, 2017?
- ¿Qué género presentará mayor incidencia de ansiedad preoperatoria los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, 2017?
- ¿Será el tiempo de estancia hospitalaria favorecedor a la presencia de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María 2017?

- ¿Podrá influir una cirugía previa a la presencia de ansiedad en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia -Tingo María 2017?

1.3. OBJETIVO GENERAL.

- Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, 2017.

1.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Identificar el rango de las edades más frecuentes que presentarán ansiedad preoperatoria los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María 2017.
- Identificar el género que presentará mayor incidencia de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, 2017?.
- Determinar si el tiempo de estancia hospitalaria es favorecedor a la presencia de ansiedad preoperatoria en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María 2017?
- Determinar si una cirugía previa influye a la presencia de ansiedad en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia -Tingo María 2017.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION:

- **A nivel teórico:** A fin de evitar complicaciones en los pacientes, relacionados con la ansiedad preoperatoria, es que se busca proponer soluciones a través de este trabajo de investigación detectando y abordando los puntos claves que son determinantes para la presencia de ansiedad de tal forma que se evite una recuperación anestésica y emocional traumática; ya que a partir de la información que se le brinda al paciente en el periodo preoperatorio, se podrá mejorar la situación actual a través de planes de acción dirigidos a este tipo de pacientes, reduciendo la estancia hospitalaria y además una reducción de los costos por gastos hospitalarios, tanto para la familia como para el Estado.
- **A nivel práctico.-** El presente trabajo de investigación permitió relacionarnos con los pacientes que fueron sometidos a una intervención quirúrgica y sensibilizar al personal de salud encargado del cuidado del paciente para la creación de programas destinados a promover los cuidados y otras actividades preoperatorias. El profesional de enfermería tendrá un papel muy importante, ya que influirá de manera directa e indirecta en el diseño de estos programas, para mejorar la atención de salud en este grupo de pacientes, considerando agregar actividades de promoción o modificar actividades existentes para mejorar la eficiencia y eficacia en la atención del paciente programado a una intervención quirúrgica. El presente trabajo de investigación se relacionada con el al área

cuidados desde el proceso de enfermería y la línea de investigación eficacia de las intervenciones o cuidados de enfermería.

- **A nivel metodológico.-** Para la realización de este trabajo de investigación se utilizó la escala de Spielberg para ansiedad preoperatoria modificada; la cual nos ayudó a determinar el nivel de ansiedad desde el periodo preoperatorio inmediato, favoreciendo a su vez la rápida identificación de los resultados añadiendo éstos al presente trabajo. Los resultados y la metodología de esta investigación sirven como base para otros estudios, de allí su importancia a nivel metodológico.

1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.- Se han trabajado con una muestra de solo 50 pacientes del servicio de Cirugía programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones por lo que no permite generalizar el estudio con todo de universo de pacientes que son intervenidos.

1.7. VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.- El estudio fue viable por ser de interés de los profesionales y del sistema de salud. En lo que respecta a la viabilidad económica estas fueron tomadas por la investigadora. Lo mismo se realizó con los recursos materiales utilizados; por lo que fue posible el desarrollo en todas las etapas. En cuanto a los recursos humanos se tuvo apoyo del personal que labora en la estrategia sanitaria.

CAPITULO II:

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL.

- **En España en el 2015, Castro Rodríguez T.** ⁽¹³⁾. Llevó a cabo una investigación bajo el título “Ansiedad en el paciente pre quirúrgico y visita prequirúrgica: Programa de Enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad”. Objetivo: Facilitar unos instrumentos para controlar la ansiedad en el paciente prequirúrgico mediante la escala de ansiedad prequirúrgica y la visita prequirúrgica estructurada. Metodología: Ensayo clínico aleatorizado simple ciego. Resultados: Llevó a cabo un ensayo, en el que intervinieron 450 y 460 pacientes pertenecientes al Hospital de Medina del Campo; fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos, uno con el que se realizó la visita prequirúrgica (grupo intervención) y otro al que no se da más información que la habitual (grupo control). Este estudio tuvo una duración de un año y, los resultados fueron positivos, la visita prequirúrgica debe ser extrapolada a otro tipo de intervenciones. Conclusión: Es importante la visita prequirúrgica para la disminución del nivel de ansiedad en el paciente prequirúrgico.
- **En México en el 2012, Ham Armenta K.** ⁽¹⁴⁾. Desarrolla un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg”. Objetivo: Conocer la frecuencia de presentación de

estados de ansiedad en pacientes programadas para cirugía electiva. Metodología: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y transversal. Resultados: De 75 pacientes encuestadas 65.3% han tenido uno o más procedimientos quirúrgicos-anestésicos previos. Respecto al grado de inquietud de la paciente en la valoración pre-anestésica y se ha ponderado en cuatro grados nada, poco, bastante y mucho, donde nada ha sido la respuesta más frecuente en esta tabla con 35 pacientes para 46.7% del total. En torno al grado de inquietud, se describe a su vez en cuatro grados la respuesta a la pregunta estoy inquieta respecto a la intervención donde la respuesta con mayor porcentaje ha sido poco con un 37.3%. En uno de los resultados se describe como comparando dos escalas de ansiedad, que 21 pacientes de 75 que se representan con 28% de este total se consideran en estado ansioso según APAIS. Conclusión: Se puede concluir que la encuesta de APAIS es aplicable de forma sencilla para realizar un diagnóstico perioperatorio de ansiedad en pacientes programadas. La escala de Spielberg tanto de ansiedad-estado como de ansiedad-rasgo es más compleja para la paciente. Es insuficiente el presente estudio para determinar si es útil en nuestro medio o no esta encuesta de ansiedad.

- **En México en el año 2010, Valenzuela Millán J., Barrera Serrano R., Ornelas Aguirre J.** ⁽¹⁵⁾. Realizaron un trabajo de investigación titulado “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos”. Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad en un grupo de pacientes sometidos a cirugía electiva, mediante la escala de

Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS). Metodología: Estudio transversal analítico. Resultados: Cumplieron los criterios de inclusión 106 pacientes, 88 % del sexo femenino, la edad promedio fue 44 ± 12 años. Presentaron ansiedad preoperatoria 72 (76 %, $p = 0.001$) con una puntuación promedio en la escala de APAIS igual a 17 ± 7.0 , con mayor frecuencia en el sexo femenino (70 %, $OR = 5.08$, $p = 0.002$). Conclusiones: Los resultados de este estudio sugieren la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos.

2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

- **En Iquitos en el 2013, García De la Cruz R. ⁽¹⁶⁾**. Realiza un estudio titulado “Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto, julio – septiembre, 2013”. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad según la Escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional. Metodología: Estudio de tipo Observacional, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y correlacional. Resultados: El uso del test de Zung para Ansiedad, aplicado a 150 pacientes de 13 a 65 años que acudieron al servicio de emergencias. Se determinó que 69 (46.0%) fueron del sexo masculino, mientras 81 (54.0%) del sexo femenino el cual fue más propenso a presentar ansiedad patológica. Según la edad los que fueron menores de 20 años representaron el 24.7% y fueron los que presentaron mayores niveles de ansiedad que el resto de la población

de estudio. El mayor porcentaje de la muestra presentó Ansiedad Marcada con un 46%, a su vez la asociación de la ansiedad patológica con la edad menor de 20 años, el sexo femenino, el Alto nivel educativo, el no tener pareja, el proceder de zona urbana, el motivo de consulta, el ser estudiante o profesional fue estadísticamente significativo. Conclusión: El nivel de ansiedad es alta llegando a más del 51% de participantes comparado con otros estudios similares. Tal como se reporta en la literatura el sexo femenino, es el más propenso a presentar ansiedad patológica en el grupo en estudio. El grupo etario mayormente afectado fueron aquellos menores de 20 años obtuvo niveles de ansiedad patológica más altos que el resto de la población en estudio. El hecho de estar soltero o viudo, está asociado con niveles mayores de ansiedad, con respecto a aquellos que cuentan con una pareja. La presencia de comorbilidades, frente a uno que no tiene comorbilidades, está relacionado con mayores niveles de ansiedad patológica.

- **En Lima en el 2013, Quijano Andonaire S.** ⁽¹⁷⁾. Desarrolló un estudio titulado “Nivel de ansiedad en el paciente preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2013”. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía. Metodología: El estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. Resultados: Del 100% (30), 70% (21) refiere que el nivel de ansiedad es medio, seguido de 17% (05) alto y 13% (04) bajo; en la dimensión síntomas negativos 80% (24) es medio, 13% (04) bajo y 7% (02) alto, y en la dimensión

síntomas positivos 50% (15) es medio, 27% (08) bajo y 23% (07) bajo.
Conclusiones: El nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía, el mayor porcentaje manifiesta que es medio; según los síntomas negativos referido a que se sienten algo alterados, preocupados por posibles desgracias futuras, están poco nerviosos, tristes, aturdidos y sobre excitados, y según los síntomas positivos referido a que se sienten algo seguros y confortados.

- **En Lima 2012, Huacho Ventosilla A.** ⁽¹⁸⁾. Realiza un estudio titulado “Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugía electiva. Hospital Dos de Mayo, febrero – mayo 2012”. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad preoperatorio en hipertensos controlados sometidos a cirugía electiva. Metodología: Estudio observacional descriptivo. Resultados: El sexo masculino representó 52% de la población. El antecedente de cirugía anterior corresponde al 57.4%. La mayoría de pacientes presentó algún grado de ansiedad global del 95.7%. El 46.85% presentan una ansiedad leve, y la ansiedad moderada representa 40.43%. Las mujeres presentan niveles de ansiedad mayor que los varones en los niveles moderado (51.1% y 30.62%) y severo (13.3% y 4.08%). El 39.1% de la muestra presenta un mediano requerimiento de información y más de la mitad de los pacientes un 55.6% tiene requerimientos altos de información. Existe asociación entre los requerimiento de información y los niveles de ansiedad ($p=0.0001$). Conclusiones: En la mayoría de hipertensos controlados existe algún grado de ansiedad y requerimientos de información, con predominio del nivel moderado.

2.1.3. A NIVEL LOCAL:

- **En Tingo María 2016, Arévalo Alva L.** ⁽¹⁹⁾. Realizó un estudio titulado “Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María de Abril a Junio del 2015”. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del servicio de Cirugía del Hospital Tingo María. Métodos: fue un estudio observacional, prospectivo, transversal y descriptivo; la población estuvo conformada por todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el servicio de cirugía, seleccionados por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó un cuestionario conformado por las características sociodemográficas y la escala de ansiedad, validadas y fiabilizadas, previa consideración de los aspectos éticos como la aceptación del consentimiento informado. Se empleó la prueba χ^2 para una variable, con un valor $p < 0.05$, apoyados en el SPSS v20. Resultados: el nivel de ansiedad en la dimensión ansiedad estado, los pacientes pre operatorios manifestaron [42% (38)] sentirse atado (como oprimido), 40% (36), refirieron sentirse bastante calmado y 38% (34) revelaron sentirse algo nervioso. En lo que respecta a la ansiedad rasgo los pacientes refirieron [62% (56)] no sentirse triste (melancólico), un 58% (52), no suelen afrontar las crisis o dificultades previo a la cirugía. También 57% (51) no están satisfechos al igual refirieron que no les rondan y molestan pensamientos sin importancia. Los resultados inferenciales para las dimensiones: ansiedad estado, ansiedad rasgo obtuvieron un valor p [(0,000 y 0,000)] respectivamente. Conclusiones: El nivel de ansiedad en pacientes pre operatorio del

servicio de Cirugía del Hospital Tingo María son distintos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

- **En Huánuco en el 2016, Castillo Aliaga L. Flores Bravo L. Sánchez Soto M.** ⁽²⁰⁾. Realizaron el estudio titulado “Interacción terapéutica del profesional de enfermería y control de la Ansiedad en pacientes pre Quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Tingo María-2015”.
Objetivo. Determinar la relación entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería en el control de la ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del Servicio de Cirugía. **Métodos.** Estudio de nivel explicativo, de tipo prospectivo, analítico, transversal y observacional, con una población muestral de 26 enfermeros/as. El análisis bivariado fue mediante la prueba X^2 con corrección de Yates, apoyándonos en el SPSS V21.0. **Resultados.** En el análisis de la interacción terapéutica del profesional de enfermería y el control de la ansiedad psíquica percibida por los pacientes en estudio, hallaron el valor $X^2 = 0,117$, $gl = 2$ $p > 0,05$; admitiéndose independencia entre las mismas. Por el contrario, el análisis de la interacción terapéutica del profesional de enfermería y el control de ansiedad somática, se halló un $X^2 = 6,042$, $gl = 2$ y $p < 0,05$; con lo que se rechazó la hipótesis nula, admitiéndose relación entre dichas variables. **Conclusiones.** Se evidenció independencia entre la interacción terapéutica del profesional de enfermería frente al control de la ansiedad de pacientes prequirúrgicos del Servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María ($X^2 = 0,437$, $gl = 2$ y $p = 0.804$); aceptándose la hipótesis nula. Estos resultados muestran la poca efectividad de la interacción del profesional de enfermería que

determina un control mínimo de la ansiedad, vulnerando la recuperación del paciente.

2.2. BASES TEORICAS:

2.2.1. TEORIA DE BETTY NEUWMAN MODELO DE SISTEMAS ⁽²¹⁾.- El

modelo se encuentra organizado alrededor de la reducción de tensión; se ocupa primordialmente de los efectos y de las reacciones ante la tensión, en el desarrollo y mantenimiento de la salud. La persona se describe como un sistema abierto que interactúa con el medio ambiente para facilitar la armonía y el equilibrio entre los ambientes interno y externo. Refiere que la salud depende de cómo la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad. Enfermería es facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación. La intervención tiene por objeto reducir los factores que generan tensión y las condiciones adversas que afectan o podrían afectar el funcionamiento óptimo en la situación determinada de un cliente. La intervención de enfermería se lleva a cabo mediante la prevención primaria que se realiza antes de que la persona entre en contacto con un productor de tensión. La meta es evitar que el productor de tensión penetre en la línea normal de defensa o disminuya el grado de reacción reduciendo la posibilidad de hacer frente al productor de tensión, debilitando su fuerza. La prevención secundaria es conveniente después de que el productor de tensión penetra la línea

normal de defensa. La atención incluye la atención oportuna de casos, y la planificación y evaluaciones de las intervenciones relacionadas con los síntomas. La prevención terciaria acompaña al restablecimiento del equilibrio.

2.2.2. JOAN RIEL-SISCA “MODELO DE INTERACCIONISMO SIMBÓLICO”.-

Su trabajo se basa en la sociología. Centra la interacción paciente-enfermera en la interacción simbólica, el ingrediente principal es la comunicación ⁽²²⁾.

2.2.3. JEAN WATSON “TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO”.-

En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos ⁽²³⁾

2.2.4. IDA JEAN ORLANDO TEORÍA DEL PROCESO ENFERMERO ⁽²⁴⁾.-

La teoría de enfermería de Orlando hace hincapié en la relación recíproca entre el paciente y el enfermero/a. A ambos les afecta lo que el otro diga o haga. El autor facilita con ello el desarrollo de los enfermeros/as como pensadores lógicos y no como simples ejecutores de las órdenes del médico. Fue una de las primeras enfermeras que hizo hincapié en los elementos del proceso de enfermería y en la importancia crítica de la participación del paciente durante el proceso de enfermería. La disciplina del proceso enfermero de esta autora muestra elementos de

relación terapéutica que incluyen la empatía, la expresión, la cordialidad y la autenticidad. La aplicación de la disciplina proporciona una guía específica para descubrir las necesidades inmediatas del paciente:

- En primer lugar, la enfermera comunica al paciente, parcial o totalmente, su reacción ante la conducta de éste.
- En segundo lugar, debe especificar que la opinión expresada le corresponde únicamente a ella, utilizando la primera persona del singular.
- Por último, debe conseguir que el paciente verifique o corrija sus percepciones, pensamientos, sentimientos y, antes de la decisión final y de actuar, debe consultarlo con el propio paciente. La relación de la teoría enfermera-paciente es global y dinámica. Según la autora, el estrés y la angustia en el paciente es la causa de las reacciones en su entorno y él no es capaz de controlarlo solo. El estrés que supone la hospitalización es más la reacción al entorno hospitalario que a la enfermedad.

2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES:

2.3.1 Ansiedad.- Es básicamente un mecanismo defensivo, un sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes o es un mecanismo universal, que se da en todas las personas; el cual es normal, adaptativo, mejora el rendimiento y la capacidad de anticipación y

respuesta. La función de la ansiedad es movilizar al organismo, mantenerlo alerta y dispuesto para intervenir frente a los riesgos y amenazas, de forma que no se produzcan o se minimicen sus consecuencias ⁽²⁵⁾.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno ⁽²⁶⁾.

Asimismo la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, temor y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica actual o potencial ⁽²⁷⁾.

2.3.2 Causas de la ansiedad.- No se conocen totalmente las causas de la ansiedad pero se sabe que están implicados por los siguientes factores ⁽²⁸⁾:

- **Factores biológicos.-** Se han encontrado alteraciones en los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema límbico, una de las regiones más afectadas del cerebro.
- **Factores ambientales.-** Se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida.

- **Factores psicosociales.-** Se encuentran las situaciones de estrés, el ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos.

2.3.3 Síntomas.- En la ansiedad se presentan los siguientes ⁽²⁹⁾:

- **Síntomas físicos de ansiedad.-** *Taquicardias, sudoración, náusea.*
- **Síntomas psicológicos de ansiedad:** Cambios que se producen en nuestra mente (*agobio, inseguridad, temor a perder el control,...*),
- **Síntomas comportamentales de ansiedad:** Cambios en nuestras acciones, es decir, modificaciones en nuestro comportamiento que los demás aprecian (*bloqueos, impulsividad, cambios en la expresión corporal,*).
- **Síntomas cognitivos de ansiedad:** Cambios que se producen en la manera en la que razonamos o pensamos las cosas.
- **Síntomas sociales de ansiedad:** Cambios que afectan al modo en el que nos relacionamos o actuamos con las demás personas (*irritabilidad, dificultades para expresar las opiniones, ensimismamiento,...*).

2.3.4 Prevención.- Para prevenir es necesario las siguientes acciones.-

Adoptar un estilo de vida saludable y evitar el consumo de drogas y sustancias que la causan (cafeína, teína y drogas como el éxtasis, las anfetaminas). Practicar ejercicio físico de forma regular, en especial al aire libre, también ayuda a despejar la mente y evitar los sentimientos ansiosos. Del mismo modo, las técnicas de relajación ayudan a combatir la aparición de crisis ⁽³⁰⁾.

2.3.5 Tipos de ansiedad.- Tenemos los siguientes ⁽³¹⁾:

- **Fobia específica.**- Estas personas tienen un miedo intenso y persistente ante determinados objetos o situaciones “específicas”. Algunos ejemplos son volar en avión, ver sangre, algunos animales, etc.
- **Fobia Social.**- Tienen un miedo intenso y persistente cuando se encuentran ante otras personas ya que temen quedar mal ante ellas. Las personas con este trastorno perciben que la gente los juzgará y frecuentemente tienen la sensación de ser inferiores, diferentes o inaceptables, se preocupan por síntomas como ruborizarse, sudar o temblar ante los demás.
- **Crisis de angustia / Pánico.**- Es un episodio repentino de miedo muy intenso que se acompaña generalmente de síntomas físicos (por ejemplo taquicardia, palpitaciones, escalofríos, sensación de ahogo, mareo, temblores, etc.) y pensamientos negativos.
- **Agorafobia.**- Estas personas tienen miedo a estar en determinados espacios o situaciones, porque perciben que puede ser difícil escapar de ahí o recibir ayuda si tienen una crisis de angustia. O sea, la persona tiene “miedo de tener miedo”. La mayoría de veces, el trastorno de angustia y la agorafobia se dan juntas.
- **Trastorno de ansiedad generalizada.**- Estas personas son “sufridoras”, es decir, se preocupan por muchas cosas (por ejemplo, la economía doméstica, el trabajo, la familia, la salud, etc.) durante la mayor parte del día y durante muchos meses. Además, estas preocupaciones van acompañadas de otros síntomas físicos, como sentirse inquieto o impaciente, con tensión muscular, con problemas

para dormir, incapacidad para relajarse, no poderse concentrar, con mucha fatiga o sentirse en general irritables.

- **Trastorno Obsesivo / Compulsivo.**- Estas personas tienen pensamientos o ideas recurrentes y persistentes que temen (obsesiones) y realizan comportamientos repetitivos o rituales con el intento de controlar el miedo (compulsiones).
- **Trastorno de estrés pos traumático.**- Este trastorno puede aparecer después de un acontecimiento que es vivido con miedo muy intenso, frecuentemente ligado a sufrir daños físicos graves o ante la amenaza a la vida de uno mismo o de otros.

2.3.6 Diagnóstico.- Para evaluar si un determinado paciente sufre ansiedad, es recomendable descartar la existencia de una enfermedad sistémica como son ⁽³²⁾:

- Síntomas físicos que presenta.
- Historia médica y psicológica anterior del paciente y de su familia.
- Posibilidad de que sufra alguna enfermedad que genere trastorno de ansiedad.
- Influencia de tóxicos como la cafeína, el cannabis o la cocaína y otras drogas de síntesis, desencadenantes de crisis de ansiedad y angustia en personas con predisposición.

2.3.7 Tratamientos.- Según Naranjo KF y Salazar JP⁽³³⁾, existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Entre ellos se incluyen:

- **Fármacos ansiolíticos.**

- **Psicoterapia cognitivo-conductual.**- Esta debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La terapia incluye técnicas de exposición graduada, confrontación y modificación de creencias negativas o incorrectas, modificación de pensamientos negativos.
- **Reducción de estrés.**- Puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc.
- **Cambios en la alimentación.**- Por ejemplo, la eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeína y analgésicos o drogas que contengan ésta.

2.3.8 Ansiedad pre quirúrgico: En una intervención quirúrgica se origina, en distinta medida, ansiedad y estrés. Si lo hace en grado medio, se potencia un estado de alerta positivo que actúa como activador y motivador de la acción; pero si sobrepasa el umbral, desencadena aspectos negativos de la ansiedad que repercuten en la evolución y recuperación del postoperatorio ⁽³⁴⁾

Por otro lado en la literatura científica existen diferentes estudios descriptivos que demuestran la importancia de las medidas cuantitativas de la ansiedad del paciente mediante escalas como EVA- Escala Visual Analógica (Huskisson 19714, Maurice 2013), o STAI (Spielberger, 2008), de hecho uno de los objetivos de la valoración pre anestésica es reducir miedo y ansiedad, ya que uno de cada tres pacientes uno presenta malestar psicológico por lo que deberían tomarse las medidas oportunas ⁽³⁵⁾.

2.4. HIPOTESIS:

Hipótesis general:

Hi: Los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, presentan ansiedad preoperatoria moderada.

Ho: Los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, no presentan ansiedad preoperatoria moderada.

Hipótesis específicas:

Ha1: El rango de las edades más frecuentes de los pacientes que presentan ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, son entre 40 y 65 años de edad.

Ha2: El género de los pacientes que presenta mayor incidencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, es el masculino.

Ha3: El tiempo de estancia hospitalaria si favorece a la presencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María, a más tiempo, mayor presencia de ansiedad.

Ha4: Una cirugía previa si influye a la presencia de ansiedad en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María.

1.5. Variables

- **Variable de estudio:** Nivel de ansiedad preoperatoria
- **Variables de caracterización:**
 - Edad
 - Sexo
 - Tiempo de estancia hospitalaria
 - Cirugía previa.

1.6. Operacionalización de variables:

Variables de caracterización	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Demográfica	Documento Nacional de Identidad (DNI)	Años cumplidos	Razón
Sexo	Demográfica	Género	Masculino Femenino	Nominal
Tiempo de estancia hospitalaria	Temporal	Tiempo transcurrido de Hospitalización	< 4 días > 4 días	Nominal
Cirugía previa	Biológica	Cuestionario de opinión	Si No	Nominal
Variables de caracterización	Dimensión	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Nivel de ansiedad preoperatoria	Psicológica	Según escala de Spielberg	Leve Moderada Severa	Nominal

CAPITULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 TIPO DE INVESTIGACION:

El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, observacional de nivel descriptivo ya que no se manipuló las variables, lo que se hizo fue observar los fenómenos tal y como ocurrieron en su contexto natural, sin intervenir en su desarrollo.

Transversal, porque las variables fueron medidas en una sola ocasión haciendo un corte en el tiempo.

3.1.1. ENFOQUE: El presente trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo; ya que para el análisis se utilizó la estadística descriptiva y para el contraste de la hipótesis el análisis inferencial.

3.1.2. ALCANCE O NIVEL: Los resultados del presente trabajo de investigación serán extrapolados a la población en estudio y que tiene un alcance limitado, solo puede servir de insumos para otros estudios correlacionales o causales relacionado al tema.

3.1.3. DISEÑO DEL ESTUDIO.- El presente trabajo de investigación tiene un diseño observacional de nivel descriptivo, como se presenta en el siguiente esquema:

M _____ **O**

Dónde:

M= Muestra

O= Observación de la muestra

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA:

POBLACION.- La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes del servicio de Cirugía programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Tingo María durante el periodo de estudio.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes de ambos sexos
- Pacientes mayores de 18 años hospitalizados en el servicio de Cirugía, programados a intervención quirúrgica
- Pacientes que deseen participar del estudio de investigación.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria y sin presión de ninguna índole.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con programación de intervención quirúrgica de emergencia
- Pacientes menores de 18 años hospitalizados en el servicio de Cirugía, programados a intervención quirúrgica
- Pacientes que no deseen participar del estudio de investigación.
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESPACIO Y TIEMPO:

- **ESPACIO:** La población en estudio está ubicada en el servicio de Cirugía del Hospital de Tingo María, el cual se encuentra ubicado en el sector Mapresa a 5 km de la ciudad de Tingo María, provincia de Leoncio Prado, departamento de Huánuco.

- **TIEMPO:** Según el tiempo el estudio se realizó durante los meses de Mayo a Julio del 2017.

MUESTRA Y MUESTREO:

- **Unidad de Análisis.-** Las unidades de análisis de este estudio lo conformaron los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía con programación a una intervención quirúrgica en Hospital de Tingo María.
- **Unidad de Muestreo.-** La unidad de muestreo la conformaron los mismos elementos de la unidad de análisis a quienes se les aplicó los instrumentos de recolección de datos.
- **Marco Muestral.-** El marco muestral se elaboró a partir del registro de pacientes con programación a una intervención quirúrgica el cual se encontraba hospitalizado en el servicio de Cirugía. A partir de ello se elaboró una matriz en Excel con la información necesaria de cada paciente.
- **Tamaño de la muestra.-** Por ser una población pequeña no se extrajo tamaño de muestra y se trabajó con el 100% de la población, la cual estaba conformada por 50 pacientes programados a intervención quirúrgica.
- **Tipo de muestreo.-** Fue el no probabilístico por conveniencia. Consistió en seleccionar a los individuos según la programación y la secuencia de las intervenciones quirúrgicas. Esta conveniencia se produce porque fue una población pequeña.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

- **Técnicas.-** Fue la encuesta, una técnica que nos permitió obtener información, generalmente a una muestra de la población usando procedimientos estandarizados.
- **Instrumentos.-** Fueron los siguientes:
 - **El Cuestionario de recolección de datos**, el cual permitió recoger información relacionado a datos personales y antecedentes del paciente.
 - **Test para medir nivel de ansiedad según escala de Spielberg**, la cual nos ayudó para determinar los estados ansiosos de rasgo y estado ansioso, teniendo en cuenta que fue modificado reduciendo el número de enunciados de 40 a 20; ya que sólo se consideró a los enunciados “problema” es decir las que están directamente relacionadas a la intervención quirúrgica; además que un elevado número de preguntas podría incomodar al paciente y éste responder inadecuadamente. Como se menciona anteriormente estuvo conformado por 20 enunciados los cuales tuvieron una puntuación. No hay respuestas buenas ni malas, simplemente el paciente debió responder cómo se siente en el momento de la evaluación, donde:

1 (Nada); 2(Algo); 3(Bastante); 4(Mucho)

El nivel de ansiedad se clasificó de la siguiente manera:

- Ansiedad Leve = 20 a 60 puntos
- Ansiedad Moderada = 61 a 120 puntos
- Ansiedad Severa = 121 a 200 puntos

- **Validez y confiabilidad de los instrumentos.-** Para la validación de los instrumentos de recolección de datos se contó con el juicio de siete expertos en el tema, los cuales juzgaron los ítems del instrumento en términos de relevancia de contenido, de la redacción y de la claridad del mismo, luego se utilizó el Coeficiente de Aiken, para determinar la validez. Se realizaron los ajustes necesarios del instrumento de acuerdo a la evaluación y se procedió a aplicar los instrumentos en la población seleccionada.

3.3.2. PARA LA RECOLECCION DE LOS DATOS:

- **PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS:**

- Se presentó un documento a la Dirección del Hospital Tingo María, solicitando permiso para la recolección de datos en el servicio de Cirugía.
- Se coordinó con el personal de enfermería y personal técnico que laboró el día de la recolección de datos, y se les informó el porqué de mi presencia en el servicio de Cirugía.
- Se aplicó del consentimiento informado a los pacientes seleccionados. Se aplicó el cuestionario y Test de ansiedad de Spielberg a la población en estudio según criterio de inclusión y exclusión.
- Se elaboró una base de datos en Microsoft Office Excel.

- **ELABORACION DE DATOS.-**

Para la elaboración de datos de la presente investigación se consideró las siguientes etapas:

- **Revisión de los datos:** Se examinaron en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizaron en el

presente estudio; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos.

- **Codificación de los datos:** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio. Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos:** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, mediante el programa de Excel previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz, así mismo se realizó una base de datos en el software SPSS V.20.
- **Plan de tabulación de datos:** En base a los datos que se obtenga y para responder al problema y objetivos planteados en el presente trabajo de investigación, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación, lo cual facilitó la observación de las variables en estudio.

3.3.2. PARA LA PRESENTACION DE LOS DATOS:

- Al realizarse la recolección de datos a través del instrumento, se elaboró una base de datos en SPSS versión 21 y fue necesario organizar los datos en el programa Microsoft Excel.
- La información consolidada se presenta a través de tablas de frecuencia, con sus respectivos gráficos y tablas.

3.3.3. PARA EL ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS.- Luego de la recolección de la información y la elaboración de la base de datos en el software respectivos, se procedió a la presentación de la información mediante gráficos y tablas teniendo en cuenta la estadística descriptiva sobre proporciones y frecuencias. Y para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba chi cuadrado(χ^2) con un valor de $p=0.05$.

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN: Para fines de la presente investigación se consideró los principios bioéticos de en materia de investigación, y son los siguientes:

- **Principio de Beneficencia.-** En todo el proceso del estudio se respetó este principio porque se buscó que los resultados beneficien a cada uno de los participantes, para que puedan desarrollarse adecuadamente.
- **Principio de No maleficencia;** Con este principio se busca respetar la integridad de los participantes, es decir durante el estudio no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y ni el bienestar de los participantes; ya que la información obtenida se mantuvo en reserva y con carácter confidencial.
- **Principio de Autonomía.-** Para la aplicación de este principio, se procedió a la explicación a todos los participantes respecto al objetivo del estudio, se buscó el consentimiento informado y además se les dio la libertad a que podrían retirarse de la investigación en el momento que lo desearan.

- **Principio de Justicia.-** Se aplicó de manera que todos los pacientes reciban las mismas indicaciones para el desarrollo de los instrumentos y sin preferencia para ningún grupo durante la recolección de datos.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS:

4.1. Procesamiento de los Datos:

Tabla 1. Distribución según edad en años de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.

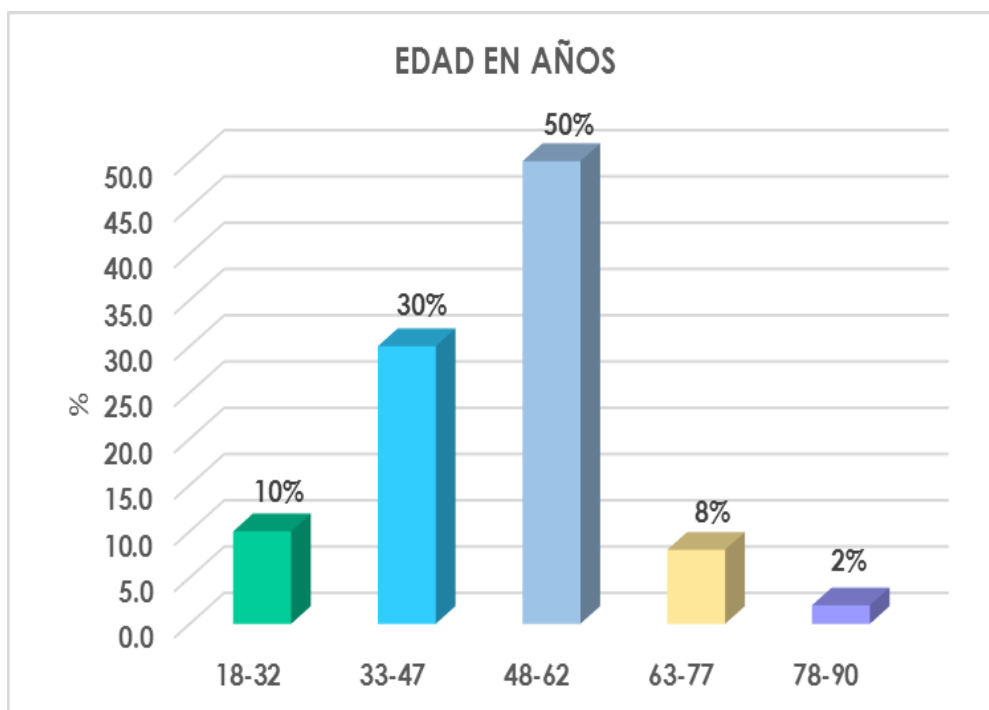
Edad en años	<i>f</i>	%
18-32	5	10.0
33-47	15	30.0
48-62	25	50.0
63-77	4	8.0
78-90	1	2.0
Total	50	100.0

FUENTE: Anexo 03.

Estadísticos

Población	50
Media	39,52
Mediana	38,50
Moda	18 ^a
Desv. típ.	14,904
Rango	72
Mínimo	18
Máximo	90

Gráfico 1. Porcentaje de las edades en años de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.



FUENTE: Anexo 03.

En relación a la edad en años de los pacientes encuestados en estudio, se obtuvo que el mayor grupo [50% (25)] tuvieron edades entre 48 a 62 años; el [30% (15)] en el grupo de 33 a 47 años; el [10% (5)] entre 18 a 32 años; el [8% (4)] están entre 63 a 77 años y el [2% (1)] se encuentran en el grupo de 78 a 90 años. La edad promedio de los pacientes encuestados fue de 39,52 años de edad, con una edad mínima de 18 y una máxima de 90 años con una Desviación estándar de 14,904 años de edad.

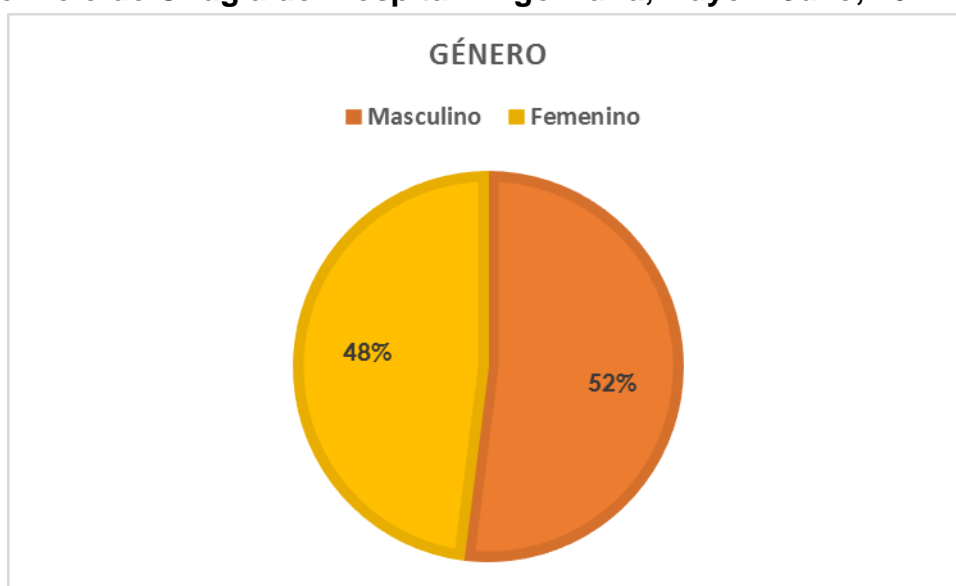
Tabla 2. Distribución según género de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.

5.

Género	<i>f</i>	%
Masculino	26	52.0
Femenino	24	48.0
Total	50	100.0

FUENTE: Anexo 03.

Gráfico 2. Porcentaje según el género de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.



FUENTE: Anexo 03.

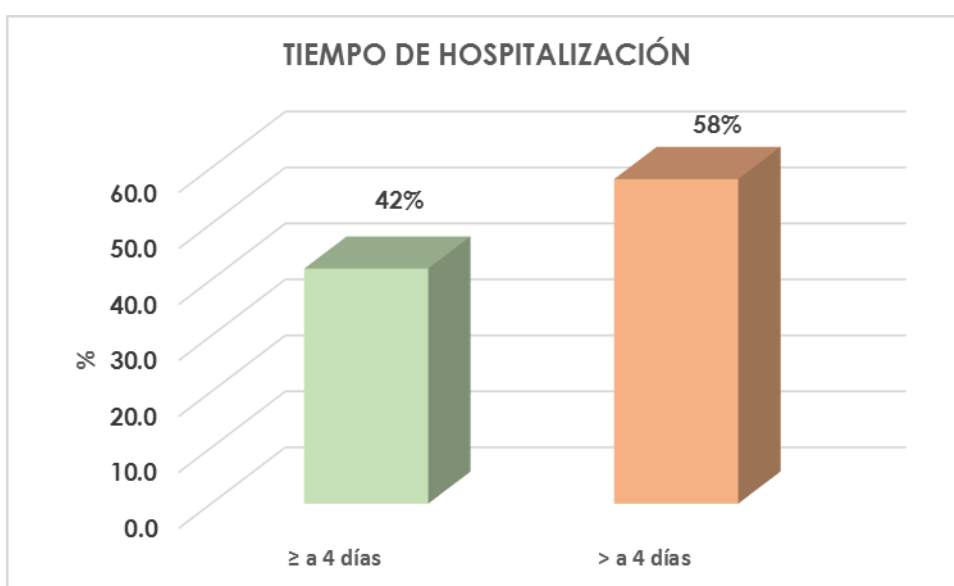
En cuanto al género de los pacientes encuestados en estudio, se encontró que mayoritariamente el [52% (26)] pertenecen al género masculino de la población y un [48% (24)] son del género femenino.

Tabla 03. Distribución de pacientes según tiempo de hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017

Tiempo de Hospitalización	<i>f</i>	%
≥ a 4 días	21	42.0
> a 4 días	29	58.0
Total	50	100.0

FUENTE: FUENTE: Anexo 03.

Gráfico 03. Porcentaje según tiempo de hospitalización en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.



FUENTE: Anexo 03.

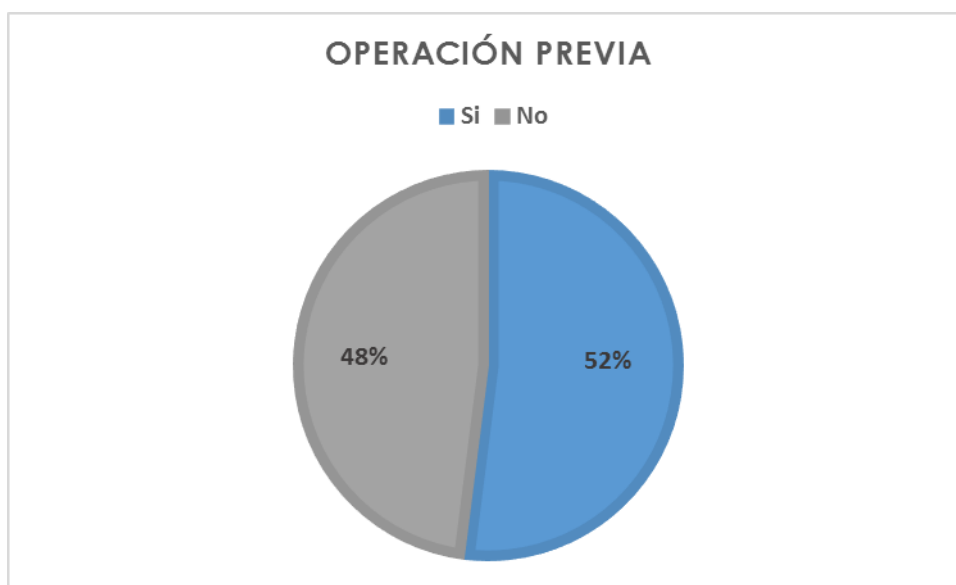
Referente al tiempo de hospitalización de los pacientes encuestados en estudio, se identificó según respuestas obtenidas que un [58% (29)] refieren que se encuentran menos de 4 días hospitalizados y un [42% (21)] refieren que llevan más de 4 días hospitalizados.

Tabla 04. Distribución según operación previa de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.

Operación Previa	<i>f</i>	%
Si	26	52.0
No	24	48.0
Total	50	100.0

FUENTE: FUENTE: Anexo 03.

Gráfico 04. Porcentaje de pacientes que tuvieron operación previa de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.



FUENTE: Anexo 03.

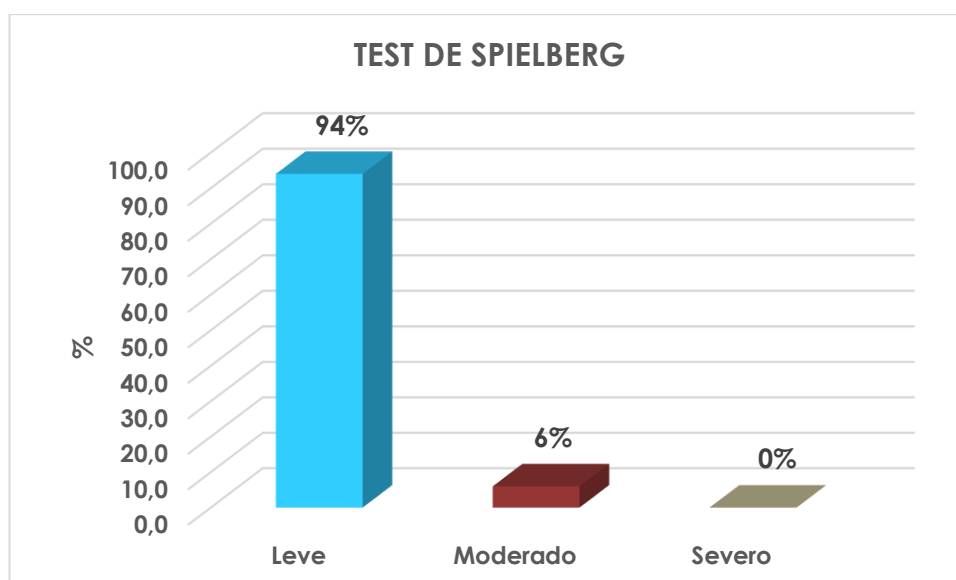
En relación a una operación previa a los pacientes encuestados en estudio, se obtuvo en mayor porcentaje un [52% (26)] que refirieron que sí tuvieron una intervención quirúrgica previamente, y el [48% (24)] refirieron que no tuvieron una intervención quirúrgica previa.

Tabla 05. Distribución según resultado de Test de Spielberg de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.

Test de Spielberg	<i>f</i>	%
Leve	47	94.0
Moderado	3	6.0
Severo	0	0.0
Total	50	100.0

FUENTE: Anexo 04

Gráfico 05. Porcentaje de los resultados del Test de Spielberg de los pacientes encuestados en el Servicio de Cirugía del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.



FUENTE: Anexo 04

En cuanto al test de Spielberg aplicado a los pacientes encuestados en estudio; se evidenció mayoritariamente un [94% (47)] que los pacientes presentan ansiedad leve al ser programados a una intervención quirúrgica, y un [6% (3)] de los pacientes presenta ansiedad moderado.

4.2. Contrastación de Hipótesis y Prueba de Hipótesis:

Tabla 6. Evaluación si existe relación entre, el género, la edad, tiempo de Hospitalización y la cirugía previa de la muestra estudiada:

Variables de caracterización	Ansiedad				Chi cuadrado (X ²)	Significancia
	Leve		Moderado			
	N°	%	N°	%		
Edad en años						
18-32	5	10,0	0	0,0	0,827	0,935
33-47	14	28,9	1	2,0		
48-62	23	<u>46,0</u>	2	4,0		
63-77	4	8,0	0	0,0		
78-90	1	2,0	0	0,0		
Género						
Masculino	24	<u>48,0</u>	2	4,0	0,275	0,600
Femenino	23	46,0	1	2,0		
Tiempo de estancia Hospitalaria						
≥ a 4 días	20	40,0	1	2,0	0,098	0,754
< a 4 días	27	<u>54,0</u>	2	4,0		
Operación previa						
Si	24	48,0	2	4,0	0,275	0,600
No	23	<u>46,0</u>	1	2,0		

FUENTE: Anexo 03 y 04.

Al relacionar la ansiedad con las variables de caracterización se encontró, que del total de los pacientes presentan ansiedad leve un [46,0%(23)] y sus edades entre 48 a 62 años. Al contrastar la relación a través de la prueba Chi Cuadrada se evidencia que no existe relación, con un valor $p= 0,935$ entre la edad del paciente y la ansiedad.

Las variables género, tiempo de hospitalización y la operación previa de los pacientes del mismo modo no se relacionan con la ansiedad.

CAPITULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS:

5.1 Presentación de la Contrastación de los Resultados del Trabajo de Investigación:

La intervención quirúrgica desencadena en el paciente diversas emociones, entre las cuales normalmente es la ansiedad, ya que se encuentran ante una situación desconocida, alrededor del cual existe preocupación sobre la independencia, condiciones físicas, el dolor, la supervivencia y la recuperación.

La ansiedad es una forma que se presenta en la mayoría de los pacientes al ingresar a un hospital y afrontar a un evento nuevo, por ello es necesario una buena información pre quirúrgica, ya que ellos facilitara a una mejor adaptación a la circunstancias estresantes y ansiosas que genera la cirugía.

En los resultados obtenidos en el presente estudio se puede identificar en la tabla 1, con respecto a la edad de los pacientes en estudio, se encontró por grupo de edad entre 48 a 62 años [50% (25)] en mayor proporción, seguido por un [30% (15)] en el grupo de 33 a 47 años; la edad promedio fue de 39,52 años; al respecto se han publicado investigaciones que difieren con los resultados obtenidos, como el de **Arévalo** ⁽³⁶⁾, que encontró en su estudio en cuanto a la edad de su población, tuvieron más porcentaje el grupo de edad entre 30-59 años 56% (50); o en el de **García LC.** ⁽³⁷⁾, quien obtiene en su estudio el mayor porcentaje 34% (51) conformado por el grupo etario de 35 a 50 años; esto varia de estudio a estudio, ya que se reportan rangos de edad variados, pero la mayoría reporta al grupo del adulto maduro.

Al evaluar las características de la población en estudio que se encuentra en la tabla 2., se observa que el sexo masculino represento el [52% (26)] de la población encuestada, mientras que el sexo femenino fueron un [48% (24)]; asimismo se encuentra estudios similares que corroboran los resultados conseguidos, como el de **Arévalo** ⁽³⁸⁾, que en su investigación se observó que su muestra en estudio estuvieron conformados en su mayoría por el género masculino 62% (56) y el género femenino por el 38% (34), esta realidad hace indicar que la población masculina tiende más a enfermarse; igualmente en el estudio de **Castillo A. et al.**, ⁽³⁹⁾ en su estudio demuestran sobre el género de su muestra de los pacientes pre quirúrgicos, se observó que la mayor proporción de ellos 63,3% (19) lo constituyeron las féminas, frente a una importante proporción del género masculino 36,7% (11).

En cuanto al tiempo de hospitalización en la tabla 3., en los pacientes pre quirúrgicos se identificó según las respuestas obtenidas en la encuesta, que un [58% (29)] refieren que se encuentran menos de 4 días hospitalizados y un [42% (21)] llevan más de 4 días hospitalizados.

Respecto a los antecedentes de operación previa en la tabla 4., en nuestro estudio correspondió al mayor porcentaje un [52% (26)] que refirieron que sí tuvieron una intervención quirúrgica previamente, y el [48% (24)] refirieron que no tuvieron una intervención quirúrgica previa; otros estudios reportan similitud en sus resultados, como el de **Ham KO.**,⁽⁴⁰⁾ en su investigación encontró que de los 75 pacientes

encuestados el 65.3% (49) de ellas han tenido uno o más procedimientos quirúrgicos- anestésicos previos y un 34,7% (26) no fueron sometidos a ninguna intervención quirúrgica anestésica; en cuanto al estudio de **Castillo A. et al**,⁽⁴¹⁾ no refiere similitud respecto al antecedente de cirugía previa evidencio que el 86.7% (26) de la muestra no tuvo tal antecedente y el 13,3% (4) evidencio que si la tuvo. Los resultados presentados muestran que el nivel de ansiedad preoperatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en sala de operaciones del Hospital de Contingencia - Tingo María; en la tabla 05. En cuanto al test de Spielberg aplicado a los pacientes, presentaron ansiedad leve [94% (47)] a diferencia de un [6% (3)] tuvieron ansiedad moderada; se encontró investigaciones que abordaron el nivel de ansiedad en los pacientes pre operatorio como **Huacho**⁽⁴²⁾, en su estudio encontró que la mayoría de pacientes hipertensos controlados presentan algún grado de ansiedad, asimismo muestra que el 46.85% (91) presentan una ansiedad leve, mientras que la ansiedad moderada representa 40.43% (78) y la severa el 8.52% (17); manifiesta que hay relación entre el estresor denominado cirugía y el incremento de la ansiedad.

Arévalo⁽⁴³⁾, en su investigación evidencio que más de la mitad 57% (51) de los pacientes pre operatorio en estudio demostraron leve nivel de ansiedad, seguido de un 20% (18) evidenciaron un nivel severo de ansiedad, un 19% (17) presentaron un nivel moderado de ansiedad, a diferencia de un 4% (4) de ellos no tuvieron ansiedad.

Asimismo, **Castillo A. et al** ⁽⁴⁴⁾ en su estudio muestran el nivel de ansiedad categórico en los pacientes pre quirúrgicos, donde un 46.7% (14) percibió ansiedad en un nivel moderado; seguido de un 40.0% (12) no presentan ansiedad y el 13.3% (4) presento ansiedad grave.

Por último, nuestros resultados apoyan la importancia de tener en cuenta los niveles de estrés preoperatoria y conceder mayor información sobre el acto quirúrgico con el propósito de mejorar la satisfacción del paciente y disminuir las complicaciones relacionadas.

CONCLUSIONES:

Luego de los cálculos realizados y el análisis respectivo de la población en estudio se llega a la siguiente conclusión:

- El grupo de edad con mayor proporción es entre 48 a 62 años [50% (25)], seguido por un [30% (15)] el grupo de 33 a 47 años; la edad promedio fue de 39,52 años, el sexo masculino representa el [52% (26)] y femenino un [48% (24)]. Rechazándose la hipótesis del estudio.
- En cuanto al género de los pacientes, se encontró que [52% (26)] pertenecen al masculino y un [48% (24)] femenino; con la prueba $X^2=0.275$ y $p=0.600$ por lo que se rechaza la hipótesis.
- En cuanto al tiempo de estancia hospitalaria, [58% (29)] refieren que se encuentran menos de 4 días hospitalizados y un [42% (21)] llevan más de 4 días hospitalizados. Con prueba de significancia se encontró que $X^2=0.098$ y $p=0.754$; rechazándose la hipótesis planteada.
- En relación a una cirugía previa de los pacientes, se obtuvo en mayor porcentaje un [52% (26)] que refirieron que sí tuvieron y el [48% (24)] no tuvieron una intervención quirúrgica previa. Al comprobar estadísticamente con la prueba $X^2=0.275$ y $p=0.600$ por lo tanto se rechaza la hipótesis.
- El nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes programados a intervención quirúrgica según test de Spielberg, es ansiedad leve [94% (47)] a diferencia de un [6% (3)] tuvieron ansiedad moderada. No comprobándose la hipótesis general.

RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado el análisis y el contraste del estudio se recomienda:

- A los estudiantes de las universidades, continuar realizando estudios en el nivel de casos y controles relacionados a la ansiedad preoperatoria; de esta manera controlar mejor las variables.
- A los profesionales de la salud que laboran en los establecimientos de salud y atienden a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente; tener presente el estudio ya que la población investigada manifiestan en su mayoría ansiedad pre quirúrgica.
- A los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de cirugía del Hospital de Tingo María, hacer una valoración minuciosa a los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente y de esta prevenir las complicaciones que pueden generarse producto de la ansiedad preoperatoria.
- A los directivos del Hospital de Tingo Maria implementar el programa o consultorio de valoración pre quirúrgico para los pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente; de esta manera identificar el nivel de ansiedad preoperatoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Vivas VM, Girón P, Rico L, Urbina A, Jiménez J, Ortega M, Delgado LA. Nivel de Ansiedad Preoperatoria en los pacientes programados para cirugía. Rev. Cienc. Cuid.[Internet]. 2009; 6(1):19-25.[Consultado 2018 Feb 28]. Disponible en: <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/viewFile/938/885>
2. Quijano Andonaire SC. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Faculta de Medicina Humana; 2015.
3. Moreno P, Calle A. Detección y actuación en la ansiedad preoperatoria inmediata. Rev. Cir May Amb.[Internet]. 2015; 20(2): 74-78. [Consultado 2018 Feb 28]. Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/06_20_2_OR_Moreno.pdf.
4. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington: OPS/OMS; c2012. [Consultado 2018 Feb 28]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305%3A2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es.
5. Ministerio de Salud. Salud Mental y Derechos Humanos Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 03]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/16_informe_defensorial_140.pdf.
6. Valenzuela JC. El uso de los psicofármacos y la salud mental. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 03]. Disponible en: <http://julioval88hp.blogspot.pe/2017/09/el-uso-de-los-psicofarmacos-y-la-salud.html>.
7. Torres Treviños I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf. [Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Faculta de Medicina; 2014.

8. Portales Médicos [Internet]. España: Revista Médica; c2015 [Consultado 2017 Mar 2017 10]. Disponible en:
<http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ansiedad-preoperatoria-cirugia-programada/>,
9. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. rev. mal-estar subj. [Internet]. 2003; 3 (1): 10-59 [Consultado 2018 Mar 02]. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002..
10. Escamilla M. El estrés preoperatorio y la ansiedad pueden demorar la recuperación. Sus Med. [Internet]. 2005: [Consultado 2018 Mar 02]. Disponible en:
https://www.susmedicos.com/art_estres_preoperatorio.htm.
11. Gaona Renteria DC. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del hospital Isidro Ayora. [tesis previa a la obtención del título de licenciada en enfermería]. Ecuador: Universidad Nacional de Loja. Facultad de Salud Humana. Carrera de Enfermería; 2017.
12. Guillen Perales JF. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria. [Tesis doctoral]. Universidad de Granada. Departamento de Medicina y Salud Publica;2014.
13. Castro Rodríguez T. Ansiedad en el paciente pre quirúrgico y visita prequirúrgica: Programa de Enfermería para la disminución de los niveles de ansiedad. [Tesis de grado en Enfermería]. España: Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería; 2015
14. Ham Armenta KO. Nivel de ansiedad preoperatoria en las pacientes programadas a cirugía electiva en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del IMIEM, mediante la escala de APAIS y escala de Spielberg. [Tesis para obtener el diploma de posgrado de la Especialidad en anestesiología]. México: Universidad Autónoma del Estado de México Facultad de Medicina; 2013.
15. Valenzuela J, Barrera R, Ornelas J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Rev. Cir. Cir. [Internet]. 2010; 78(2): 151-

- 157.[Consultado 2018 Feb 28]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>.
16. García De la Cruz, R. Nivel de ansiedad según la escala de Zung en los pacientes que acuden a la consulta de emergencia del Hospital Regional de Loreto. [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana; 2013.
17. Quijano Andonaire SC. Op.Cit.,p.7.
18. Huacho Ventosilla A. Nivel de ansiedad preoperatoria en hipertensos controlados a cirugía electiva. Hospital Dos de Mayo. [Tesis para optar el título de Especialista en Anestesiología, Analgesia y Reanimación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina; 2012.
19. Arévalo Alva LV. Nivel de ansiedad en pacientes pre operatorios del servicio de cirugía del Hospital Tingo María. [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tingo María: Universidad de Huánuco; 2016.
20. Castillo Aliaga L. Flores Bravo L. Sánchez Soto M. Interacción terapéutica del profesional de enfermería y control de la Ansiedad en pacientes pre Quirúrgicos en el servicio de cirugía, Hospital Tingo María [Tesis para optar el Título especialista en Enfermería de Centro Quirúrgico]. Huánuco: Universidad Nacional "Hermilio Valdizán"; 2016.
21. Cisneros F. Introducción a las Teorías y Modelos de Enfermería. [Internet]. Popayan: Universidad del Cauca; 2002 [Consultado 2018 Mar 02]. Disponible en:
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>.
22. Ibid.,p.13.
23. Ibid.,p.14.
24. Todo Para Enfermería. [Internet].[Consultado 2018 Mar 02]. Disponible en:
<https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/teorias-y-modelos-de-enfermeria>.
25. Clínica de la Ansiedad. [Internet]. Madrid: c2017. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/soluciones-y->

recursos/preguntas-mas-frecuentes/que-es-la-ansiedad-y-por-que-se-produce/.

26. Sociedad Española de Medicina Interna. [Internet]. España: SEMI; c2018. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>.
27. Vera Balarezo SR, Gonzales Jiménez CA. Aplicación de la escala de Hamilton en la evaluación del estado de ansiedad preoperatoria en dos Hospitales. [Tesis para la obtención del Título de Especialista en Anestesiología]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de ciencias médicas; 2016.
28. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf.
29. Vásquez M. Síntomas de la ansiedad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/sintomas-ansiedad/>.
30. Espinoza L. Como eliminar la ansiedad. [Internet]. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: <http://jorgepalaciosrulina.com/eliminar-la-ansiedad/>.
31. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. [Internet]. Barcelona: Hosp. Del Mar; c2018. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: http://www.parcdesalutmar.cat/ansietat/pacients/es_tipologia.html.
32. Benitez J. [Internet]. Culiacan; c2016. [Consultado 2018 Mar 03] Disponible en: <http://www.drjuanbenitez.com/2016/08/que-es-la-ansiedad.html>.
33. Naranjo K, Salazar JP. 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. [Tesis para optar el título de Especialista en Anestesiología]. Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
34. Guillen Perales JF. Op.Cit.,p.28.

35. Ibid.p.29.
36. Arévalo Alva LV., Op.Cit.,p. 43.
37. García De la Cruz, R. Op.Cit.,p. 64.
38. Arévalo Alva LV., Op.Cit.,p. 44.
39. Castillo Aliaga L. Flores Bravo L. Sánchez Soto M. Op.Cit.,p. 46.
40. Ham Armenta KO. Op.Cit.,p. 32.
41. Castillo Aliaga L. Flores Bravo L. Sánchez Soto M. Op.Cit.,p. 49.
42. Huacho Ventosilla A. Op.Cit.,p. 47.
43. Arévalo Alva LV., Op.Cit.,p. 56.
44. Castillo Aliaga L. Flores Bravo L. Sánchez Soto M. Op.Cit., p. 67.

ANEXO

ANEXO 1:

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 582 -2017-D-FCS-UDH

Huánuco, 08 de Mayo del 2017

VISTO, la solicitud N° 319-17-FCS de fecha 27/ABR/17 presentado por doña **Karla AYLLON PANDURO**, alumna del Programa Académico de Enfermería Sede Tingo María, Facultad de Ciencias de la Salud, en la que solicita Aprobación del Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA DEL PACIENTE PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA EN EL PERIODO MAYO – JULIO DEL 2017"**;

CONSIDERANDO:

Que, la recurrente ha cumplido con presentar la documentación exigida por la Comisión de Grado y Títulos del Programa Académico de Enfermería, Facultad de Ciencias de Salud, para ejecutar la Tesis de Investigación conducente al Título Profesional;

Que, con Resolución N° 162-17-D-FCS-UDH de fecha 06-03-17 se designa como Jurados Revisores a la MG. BETHSY DIANA HUAPALLA CÉSPEDES, LIC. ENF. CARMEN MERINO GASTELU Y LIC. ENF. LILIA CÉSPEDES Y ARGANDOÑA, encargados para la Revisión del Proyecto de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, de la Universidad de Huánuco;

Que, la Comisión de Revisión ha emitido la opinión sin observación alguna, recepcionado con fecha 27.04.17, por lo que se debe expedir la Resolución de aprobación, solicitada por la recurrente;

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas por el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-16-R-UDH del 25/AGO/16;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA DEL PACIENTE PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA – TINGO MARÍA EN EL PERIODO MAYO – JULIO DEL 2017"** presentado por doña **Karla AYLLON PANDURO** alumna del Programa Académico de Enfermería Sede Tingo María, Facultad de Ciencias de la Salud, quien ejecutará la mencionada Tesis bajo la asesoría del **LIC. ENF. ROBER REÁTEGUI RUIZ**.

Artículo Segundo.- Disponer que la Secretaría Académica de la Facultad de Ciencias de la Salud, registre el Proyecto de Investigación arriba indicado en el Libro correspondiente.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.



Dra. Julia M. Palacios Levallos
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./Interesada/PAEnf/Asesor/Archivo/JPZ /gtc.

ANEXO 2:

RESOLUCIÓN DE NOMBRAMIENTO DE ASESOR:



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCION N° 311- 2018-D-FCS-UDH

Huánuco, 10 de Abril del 2018

VISTO, la solicitud con Registro N° 170-2018 de fecha 12/MAR/18 presentado por doña **Karla AYLLON PANDURO** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería **Filial Tingo María**, Facultad de Ciencias de la Salud, quien solicita Jurados Revisores del Informe Final de la Tesis titulada: **"NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA DEL PACIENTE PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA EN EL PERIODO MAYO – JULIO DEL 2017"** y,

CONSIDERANDO:

Que, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 Capítulo I, Art. 24° del Reglamento General de Grados y Títulos, es necesaria la revisión de Proyecto de Tesis de Investigación, por la Comisión de Grados y Títulos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad de Huánuco, y;

Que, para tal efecto es necesario nombrar al Jurado Revisor y/o evaluador, compuesta por tres miembros docentes de la Especialidad; y,

Estando a lo expuesto y en uso de las atribuciones conferidas en el Art. 45° del Estatuto de la Universidad de Huánuco y la Resolución N° 665-2016-R-UDH de fecha 25/AGO/16;

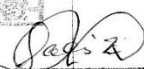
SE RESUELVE:

Artículo Primero: **NOMBRAR** al Jurado Revisor que evaluará el Informe Final de la Tesis titulada **"NIVEL DE ANSIEDAD PRE OPERATORIA DEL PACIENTE PROGRAMADO A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA EN SALA DE OPERACIONES DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA - TINGO MARÍA EN EL PERIODO MAYO – JULIO DEL 2017"**, presentado por doña **Karla AYLLON PANDURO** alumna de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, conformado por los siguientes docentes:

- LIC. ENF. CARMEN MERINO GASTELU
- LIC. ENF. LILIA CÉSPEDES Y ARGANDOÑA
- LIC. ENF. SILVIA LORENA ALVARADO RUEDA

Artículo Segundo: Los Miembros de Jurado Revisor tienen un plazo de siete (07) días como máximo, para emitir el informe y opinión a cerca de la Tesis.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


Dra. Julia M. Palacios Escobedo
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Exp. Grad./ Interesada/EAPEnf/Jurados(3)/Filial/Archivo/ JPZ/gtc



ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Señor (a), esperamos su sinceridad al responder este cuestionario, la prueba es anónima.

OJETIVO:

- El objetivo del presente estudio es el de determinar el nivel de ansiedad preoperatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en el Hospital de Tingo María.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

2. Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Qué tiempo se encuentra hospitalizado (a)?

< 4 días ()

≥ 4 días ()

4. ¿Le realizaron alguna operación anteriormente?

Si ()

No ()

ANEXO N° 04

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO – SEDE TINGO MARÍA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST SPIELBERG

Señor (a), esperamos su sinceridad al responder este test, la prueba es anónima.

OBJETIVO:

- Conocer el nivel de ansiedad del paciente.

INTRUCCIONES:

- a) No hay respuesta correcta o incorrecta, señalando la respuesta que mejor describa su situación actual. Favor de no dejar preguntas sin responder.
- b) Marca con una "X" el número que corresponda a tu persona.

1= Nada 2= Algo 3= Bastante 4= Mucho: 47-leve

¿Cómo me siento?	1	2	3	4
1. Me siento intranquilo				
2. Me siento inseguro				
3. Estoy tenso				
4. Me siento incómodo				
5. Me siento alterado				
6. Estoy preocupado por las posibles desgracias futuras.				
7. Me siento angustiado				
8. Me siento nervioso				
9. Me siento ignorado				
10. Me siento insatisfecho				
11. Estoy preocupado				
12. Estoy inquieto con respecto a la anestesia				
13. Estoy inquieto con respecto a la intervención				
14. Siento ganas de llorar				
15. Me tiemblan las manos				
16. Tengo ganas de miccionar a cada rato				
17. Siento miedo				
18. Me siento abandonado				
19. Estoy preocupado (a) por mi familia				
20. Estoy preocupado (a) respecto a mis actividades cotidianas de ahora en adelante.				

ANEXO N°05

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

“Nivel de ansiedad preoperatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en sala de operaciones del hospital tingo maría, mayo – julio, 2017”

- ♦ **Nombre del investigador:** AYLLÓN PANDURO, Karla

OBJETIVO

Determinar el nivel de ansiedad preoperatoria del paciente programado a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital de Tingo María, Mayo – Julio, 2017.

PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA

Si usted no desea participar en este estudio, no habrá ningún problema. Será usted quien decida libremente si desea o no participar en el estudio.

Si usted acepta participar lo hace en forma voluntaria, luego de haber leído y entendido el contenido. En señal de ello, firmaré este documento en el lugar que corresponde.

- ♦ Nombre: _____
- ♦ Firma y Huella digital: _____
- ♦ Fecha: _____

ANEXO N° 06

TABLA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Matriz de análisis de las respuestas de expertos

Según coeficiente de AIKEN

Items	JUECES							TOTAL	V
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Acuerdo	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
3	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
4	1	1	1	1	1	1	0	6	0.86
5	1	1	1	1	1	0	0	5	0.71
6	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	7	1.00
Total	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.86	0.57	6.43	0.92

Se ha considerado:

1= Si la respuesta es correcta

0= Si la respuesta es incorrecta

Se considera que existe validez del instrumento cuando el valor del coeficiente de Aiken fuera mayor de 0,60. Con este instrumento se alcanzó un coeficiente de 0.92 lo que nos muestra que si es válido para su aplicación.

ANEXO N°07: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Qué nivel de ansiedad preoperatoria presentan los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿Cuáles serán las edades más frecuentes que presentarán ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María?</p> <p>¿Qué género presentará mayor incidencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María?</p> <p>¿Será el tiempo de estancia hospitalaria favorecedor a la presencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María?</p> <p>¿Podrá influir una cirugía previa a la presencia de ansiedad en los pacientes</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Identificar el nivel de ansiedad preoperatoria de los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, Mayo – Julio, 2017.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar el rango de las edades más frecuentes que presentarán ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María.</p> <p>Identificar el género que presentará mayor incidencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María.</p> <p>Determinar si el tiempo de estancia hospitalaria es un favorecedor a la presencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María.</p> <p>Determinar si una cirugía previa influye a la presencia de ansiedad en los pacientes programados a intervención</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Hi: Los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, presentan ansiedad preoperatoria moderada.</p> <p>Ho: Los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, no presentan ansiedad preoperatoria moderada.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>H_{a1}: El rango de las edades más frecuentes que presentarán ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, será entre 40 y 65 años de edad.</p> <p>H_{a2}: El género que presentará mayor incidencia de ansiedad preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, será el masculino.</p> <p>H_{a3}: El tiempo de estancia hospitalaria si favorece a la presencia de ansiedad</p>	<p>Nivel de ansiedad</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Tiempo de estancia hospitalaria</p> <p>Cirugía previa</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo, observacional descriptivo transversal</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>No experimental, de nivel descriptivo.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>50 pacientes programados a intervención quirúrgica</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos:</p> <p>Encuesta con su respectivo cuestionario y Test de ansiedad (Spielberg)</p> <p>Validez y confiabilidad</p> <p>Juicio de expertos a través de coeficiente de AIKEN</p> <p>Análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva</p>

<p>programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María?</p>	<p>quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María</p>	<p>preoperatoria en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María, a más tiempo, mayor presencia de ansiedad.</p> <p>H^{a4}: Una cirugía previa si influye a la presencia de ansiedad en los pacientes programados a intervención quirúrgica en Sala de Operaciones del Hospital Tingo María.</p>		
---	---	---	--	--