UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

"NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA PROGRAMADA EN EL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI 2020"

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA, CON MENCIÓN EN:

"INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA EN ENFERMERÍA"

AUTORAS: Lic. Enf. LIZ EVELIN TOVAR CCATAMAYO

Lic. Enf. ÁNGELA LOZANO CARTAGENA

ASESORA: Dra. OTILIA HERNÁNDEZ PANDURO

PUCALLPA - PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Pucallpa, a los **diecinueve (19)** días del mes de **diciembre** del **2020**, siendo las **15:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas**
MIEMBRO : **Dra. Auristela Chávez Vidalón**
MIEMBRO : **Mg. Gaby Luz Panduro Salas**

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la Tesis titulada:

NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRURGICA DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA PROGRAMADA EN EL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI 2020

Presentada por las Profesionales:

Lic. Enf. LIZ EVELIN TOVAR CCATAMAYO

Lic. Enf. ÁNGELA LOZANO CARTAGENA

Teniendo en calidad de Asesora a: **Dra. Otilia Hernández Panduro.**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido:...**APROBADO...(SATISFACTORIA)**.....

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad de Enfermería, con mención en: **Instrumentación Quirúrgica en Enfermería.**

Siendo las...**16.40**..... horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **diecinueve (19)** de **diciembre** del 2020

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
PRESIDENTE

Dra. Auristela Chávez Vidalón
MIEMBRO

Mg. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

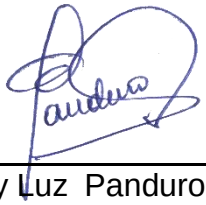
Esta tesis titulada: **“NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA PROGRAMADA EN EL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI 2020”,** fue aprobada por el jurado evaluador, conformado por:



Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
Presidente



Dra. Auristela Chávez Vidalón
Miembro



Mg. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0333-2020

La **Dirección General de Producción Intelectual**, hace constar por la presente, que el **Informe Final (Tesis) Titulado:**

"NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRURGICA DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA PROGRAMADA EN EL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – UCAYALI 2020"

Cuyo autor (es)	:	**TOVAR CCATAMAYO, LIZ EVELIN** **LOZANO CARTAGENA, ÁNGELA**
Facultad	:	CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional	:	ENFERMERÍA
Programa	:	SEGUNDA ESPECIALIDAD
Mención	:	INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
Asesor(a)	:	Dra. Hernández Panduro, Otilia

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 10%.**
En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.
En señal de conformidad y verificación se entrega la presente constancia.

Fecha: 10/12/2020

Dra. DINA PARI QUISPE
Dirección de Producción Intelectual

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Liz Evelin Tovar Castamayo

Autor de la TESIS titulada:

"Nivel de ansiedad pre-quirúrgico del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital II Es Salud, Pucallpa-Ucayali 2020"

Sustentada el año: 2020

Con la asesoría de: Dra Otilia Hernández Panduro

En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería

Con mención en: Instrumentación Quirúrgica en Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL [X] Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 22 / 12 / 2020

Email: evelistovar@hotmail.com

Firma:

Teléfono: 943941216

DNI: 42655114

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, Angela Lozano Cartagena
Autor de la TESIS titulada:
"Nivel de ansiedad pre-quirúrgico del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital II EsSalud, Pucallpa - Ucayali 2020."

Sustentada el año: 2020
Con la asesoría de: Dra. Otilia Hernández Pandiero.
En el Programa de: Segunda Especialidad en Enfermería.
Con mención en: Instrumentación Quirúrgico en Enfermería.

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 22 / 12 / 2020.

Email: 950043554a@gmail.com
Firma: Angela

Teléfono: 997364066
DNI: 40873424

DEDICATORIA

A nuestro Señor, porque su bendición permanece. A mis padres, esposo e hijos quienes me alientan y me dan su amor.

Liz Evelyn.

A Dios Todopoderoso, por guiarme día a día. A mi familia que me ayuda y alienta.

Ángela.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali, así mismo a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, que consideraron importante el funcionamiento del Programa de Segunda Especialidad y permitir que los profesionales de enfermería se sigan superando.

Al director del Hospital del Seguro Social II ESSALUD - Pucallpa por autorizar la recolección de datos.

A la asesora Dra. Otilia Hernández Panduro, que nos acompañó todo este tiempo y nos alentó a seguir esmerándonos.

Al jurado evaluador por su dedicación y contribución con sus recomendaciones durante todo el proceso de revisión desde el proyecto y poder llegar a la culminación del estudio.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020. El estudio fue de nivel descriptivo, tipo cuantitativo, transversal; la muestra estuvo conformada por 58 pacientes, el instrumento utilizado fue el inventario Estado-Rasgo de ansiedad. Resultados: El 87.9% de pacientes pre-quirúrgicos, pertenecieron al grupo etario adultos y el 12.1% a adultos mayores, el 62.1% fueron de sexo femenino. En la dimensión ansiedad – estado, el 62.1% refirió estar poco calmado, el 37.9% bastante inquietos y el 32.8% estar muy nerviosos, el 50% descansado, el 56.9% nada bien y muy atemorizados y el 34.5% muy triste y bastante triste 31%. En la dimensión ansiedad – rasgo, se encontró que al 91.4%, le preocupa cometer errores, al 60.3% le da ganas de llorar, pero el 91.4% casi nunca se siente desgraciado, también al 39.7% le cuesta tomar una decisión algunas veces; al 55.2% le cuesta enfrentarse a sus problemas y el 51.7% casi nunca se preocupa demasiado, y al 43.1% algunas veces le preocupan las cosas laborales. El nivel alcanzado en ansiedad – estado fue medio representado en el 56.9% de pacientes y el 39.7% nivel bajo; en cuanto a la ansiedad – rasgo, el 74.1% presentó nivel bajo y el 15.5% nivel medio. Conclusión: El nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada en el Hospital de Apoyo II Essalud, fue medio.

Palabras clave: Ansiedad pre-quirúrgica; ansiedad estado; ansiedad rasgo; cirugía programada.

ABSTRACT

The objective was to determine the level of pre-surgical anxiety of the patient undergoing scheduled surgery, in the Support Hospital II ESSALUD, Pucallpa - Ucayali 2020. The level of the study was descriptive, quantitative, cross-sectional. Results: 87.9% of pre-surgical patients belonged to the adult age group and 12.1% to older adults, 62.1% were female. In the anxiety dimension - state (not clinical), 62.1% reported being slightly calm, 37.9% quite restless and 32.8% being very nervous, 50% rested, 56.9% not well, 44.8% annoying and 32.8% very frightened, although the 56.9% were not very happy and opposed of enough to much (39.7%), besides very sad 34.5% and quite sad 31%. Regarding the anxiety dimension - trait (clinical anxiety), it was found that 91.4% are concerned about making mistakes, 60.3% feel like crying but 91.4% almost never feel unhappy, 39.7% also find it hard to make a decision sometimes; 55.2% sometimes find it hard to deal with their problems and 51.7% almost never worry too much, and 43.1% sometimes worry about work. The level reached in anxiety - state was medium represented in 56.9% of patients and 39.7% low level; as for anxiety - trait, 74.1% presented low level and 15.5% medium level. Conclusions: The level of pre-surgical anxiety of the patient undergoing scheduled surgery, in the Support Hospital II Essalud, Pucallpa - Ucayali 2020 was medium.

Keywords: Pre-surgical anxiety, state anxiety, trait anxiety, scheduled surgery.

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA…….. vii
AGRADECIMIENTO…….. viii
RESUMEN…….. ix
ABSTRACT……. x
ÍNDICE……. xi
ÍNDICE DE TABLAS…….. xiii
INTRODUCCIÓN…… xiv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 17
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA……. 17
1.1.1. Justificación……. 21
1.1.2. Propósito o importancia……. 22
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA……. 22
1.2.1. Problema general……. 22
1.2.2. Problemas específicos……. 22
1.3. OBJETIVOS……. 23
1.3.1. Objetivo general…….. 23
1.3.2. Objetivos específicos…….. 23
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO…….…… 24
2.1. ANTECEDENTES…….. 24
2.1.1. Internacional…….. 24
2.1.2. Nacional……. 27
2.1.3. Local……... 30
2.2. BASE TEÓRICA Y CONCEPTUAL……. 31
2.2.1. Paciente quirúrgico……. 31
2.2.2. Intervención quirúrgica – periodos…….. 31
2.2.3. Ansiedad…….. 34
2.2.3.1. Definición……..……... 34
2.2.3.2. Sistema cognitivo del estado de ansiedad…… 35
2.2.3.3. Tipos de ansiedad…… 36
2.2.3.4. Signos y síntomas de la ansiedad……. 37
2.2.3.5. Ansiedad pre-operatoria…….. 39

2.2.3.6. Factores hospitalarios que se relacionan con la ansiedad en el paciente quirúrgico……... 40
2.2.3.7. Medición del nivel de ansiedad según inventario de Rasgo de Ansiedad (STAI)…….. 41
2.2.4. Cuidados de enfermería en pacientes pre-quirúrgicos con ansiedad……..…….. 44
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS…… 47
2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES…….. 48
2.4.1. Hipótesis general……. 48
2.4.2. Variables……. 48
2.4.3. Operacionalización de las variables……. 48
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA…… 50
3.1. ÁMBITO……. 50
3.2. POBLACIÓN……. 50
3.3. MUESTRA…… 50
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO……. 51
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN…….. 51
3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS…… 52
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS…… 53
3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS…… 54
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN……... 55
CONCLUSIONES…… 62
RECOMENDACIONES…….. 63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……. 64
ANEXOS…… 72

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Edad y sexo de los pacientes programados a cirugía en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.. 55

Tabla 2. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – estado en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020…… 57

Tabla 3. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – rasgo en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020……... 59

Tabla 4. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020…….. 60

INTRODUCCIÓN

La cirugía viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria en todo el mundo desde hace más de un siglo. Dada la creciente incidencia de los traumatismos, los cánceres y las enfermedades cardiovasculares, el peso de la cirugía en los sistemas de salud públicos irá en aumento [(1)]. Esta situación, precisa comprender la crisis que afrontan muchas personas durante la hospitalización, más aún, si se trata de aquel que amerita ser sometido a una intervención quirúrgica, y experimentar situaciones de estrés, ansiedad, que de una u otra manera consciente o no, las percibe como una amenaza para su vida [(2)].

La ansiedad es una reacción emocional ante tal amenaza sea real o potencial, y altera el equilibrio biopsicosocial, cultural y espiritual, conduciendo a la persona a experimentar tensión, miedo, insomnio [(2)]; sin embargo, a menudo el tratamiento quirúrgico es el único que puede mitigar discapacidades y reducir el riesgo de muerte por afecciones comunes del cual el paciente no puede eludir o evitarlo [(1)].

Al respecto, expertos en la rama de cirugía han señalado que el propósito de los procedimientos quirúrgicos es salvar la vida del paciente, sin embargo la falta de información al paciente quirúrgico puede desencadenar efectos adversos o contradictorios y tener repercusiones en la evolución posquirúrgica incrementándose la estancia hospitalaria con solo el hecho de que el paciente afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad [(3)]. Es por eso que la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que al menos siete millones de pacientes se ven afectados por complicaciones quirúrgicas cada año, de los que como mínimo un millón fallecen durante la operación o

inmediatamente después [1].

Por otra parte es importante comprender que cada crisis es experimentada y enfrentada por cada persona de forma única y diferente y que provoca más angustia o estrés, sin embargo, algunas de las situaciones de crisis dependerán del estado de gravedad de la enfermedad, que representa una amenaza para la vida [4], siendo allí la importancia de la actuación del profesional de enfermería para determinar el nivel de ansiedad del paciente y ayudarlo a afrontar estos momentos difíciles.

Comprendiendo esta problemática a nivel mundial y además conociendo que es el profesional de enfermería quien permanece al lado del paciente desde la admisión hasta el alta, desde el preoperatorio hasta el postoperatorio, consideramos que el presente estudio tiene gran importancia y por eso se desarrolló con el propósito de contar con información reciente que permita alcanzar a los profesionales de salud que trabajan en el área hospitalaria y específicamente al cuerpo de enfermería del área quirúrgica a instarles por tomar en cuenta el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presenta el paciente sometido a cirugía programada en el Hospital II Essalud, 2020.

Siguiendo la estructura normada, a continuación se presenta el trabajo según el orden de los capítulos, como son:

Capítulo I: Planteamiento del Problema de Investigación, se describe el problema de investigación y la formulación del problema general y específicos, también los objetivos.

Capítulo II: Marco Teórico, está conformado por los antecedentes del estudio de investigación, también la base teórica y marco conceptual.

Capítulo III: Metodología, comprende el ámbito, la población y

muestra, también el tipo y nivel de estudio, el diseño y finalmente el análisis de datos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN, se presentan los resultados del estudio y la descripción, también se realiza la discusión con los resultados de otros estudios que fueron citados.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, se presentan las conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados encontrados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La OMS, calcula que en todo el mundo se realizan cada año 234 millones de operaciones de cirugía mayor, que equivale a una operación por cada 25 personas y que, cada año 63 millones de personas se someten a intervenciones quirúrgicas por lesiones traumáticas, otros 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones más por problemas oncológicos [1].

Esta situación se acompaña de la presencia de una gran incidencia de ansiedad preoperatoria en las personas a nivel mundial, como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas sea para cualquier propósito u objetivo (Curativa, reparadora, diagnóstica, paliativa), problema que se inicia desde antes de la intervención y que va originando cambios negativos en la salud de las personas, prolongándose hasta semanas posteriores de la cirugía, desencadenando múltiples riesgos y amenazas para la salud de los pacientes [4].

Además la OMS, refiere que existe una gran incidencia de

trastornos de ansiedad en nuestra sociedad y que afectan al 10% de la población a lo largo de su vida. Se han convertido en los trastornos psicológicos más frecuentes y se hace cada vez más necesaria la formación de especialistas para abordar con eficacia este tipo de problemas [(2)].

En el Perú, esta problemática también se presenta; el Ministerio de Salud estima que el 60% de los pacientes en fase preoperatoria pueden presentar ansiedad sobre todo en esta fase, debido a que los hospitales son ambientes desconocidos para las personas, observando diversas reacciones emocionales que dependen de la personalidad y de la conducta adaptativa del paciente y pueden presentar cambios postoperatorios negativos del comportamiento debido a la ansiedad con efectos psicológicos de larga duración que afectarán su vida normal e interferirán su normal desarrollo ocasionando mayor ansiedad ante la presencia del dolor postoperatorio y, necesitar mayor cantidad de analgésicos [(3)].

Actualmente los avances tecnológicos vertiginosos facilitan y agilizan el trabajo diario a la enfermería quirúrgica, sin embargo es pertinente recordar que quien entra a una sala de operaciones no es un caso, no es un proceso, sino una persona que se encuentra aislada de su núcleo familiar, entorno social y que puede ser percibida como una amenaza; por tanto, puede originar en él o ella un sentimiento de ansiedad [(5), (6)].

De tal manera que Martín-Crespo Blanco et al.[(7),] refiere que la ansiedad es el estado en el cual, la persona experimenta un

sentimiento de incomodidad, sea leve o intensa, siendo de origen frecuentemente inespecífico o de causa desconocida. También lo define como una reacción compleja del individuo frente a situaciones y estímulos que le son potencialmente peligrosos, percibidos de manera subjetiva como cargados de peligro, aunque solo sea por la circunstancia de aparecer inciertos y ante una intervención quirúrgica inminente, se desencadenan en el paciente diversas emociones, entre las cuales se encuentran la ansiedad y el estrés [8] frente a la amenaza que el paciente siente al saber que va ser intervenido quirúrgicamente, y pasa a formar parte de un sistema totalmente desconocido desde el momento que sufre la separación de la familia, su situación laboral y económica y lo que pueda acontecer durante la misma intervención que implica ciertos riesgos [9] y que podrían repercutir en la óptima evolución y recuperación del paciente durante la estancia hospitalaria, situación que imbuye a la humanidad plena en todas sus etapas de vida y en todos los estratos sociales.

Ante esta situación, las actuaciones del profesional de enfermería es clave para ayudar al paciente a afrontar esta crisis situacional, sin embargo están imbuidas en corresponder a las normas hospitalarias, protocolos, manuales y otras actividades administrativas que distrae su quehacer enfermera, alejándose de la relación enfermera-paciente, cuando bien sabemos que la hospitalización de un paciente trae consigo diversas reacciones situacionales que dependen de la personalidad y de la capacidad adaptativa frente a esta crisis como la enfermedad con inminente reparo

de la salud a expensas de una intervención quirúrgica [1], por lo que es frecuente el miedo, el estrés en el paciente y siendo aún mayor la presencia de ansiedad que debe representar para la enfermera una prioridad: la identificación de necesidades del paciente quirúrgico [10], considerando además que un paciente ansioso responde de diferente manera que un paciente no ansioso, la inserción de un catéter endovenoso, puede resultar dificultoso si el paciente se encuentra ansioso por la vasoconstricción periférica, además en pacientes ansiosos se requieren mayores dosis de agentes de inducción [11].

Es por eso que, el presente estudio se enfoca en la ansiedad relacionada a las experiencias pre-quirúrgicas en el paciente programado, siendo necesario medir el nivel de ansiedad que presenta, así poder plantear medidas para disminuir o tratarla, para ello debemos recurrir a los diferentes cuestionarios para medir el nivel de ansiedad, siendo entre ellos el más utilizado el State Trai Anxiety Inventory – STAI (inventario de ansiedad estado y rasgo): es un inventario de carácter psicométrico que consta de dos escalas que miden facetas diferentes, pero relacionadas de la ansiedad: el estado y el rasgo [12].

El instrumento incluye escalas separadas para la ansiedad rasgo y estado. La ansiedad rasgo se relaciona con la susceptibilidad individual para percibir situaciones estresantes consideradas como peligrosas y responder de una forma ansiosa. La ansiedad estado es el nivel de ansiedad en un momento concreto, es función de una situación concreta y no de rasgos de personalidad del sujeto. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad [7].

1.1.1. Justificación

Considerando los aspectos mencionados líneas arriba, el presente estudio se justifica porque:

El profesional de enfermería tiene la responsabilidad de identificar las necesidades prioritarias del paciente programado a intervención quirúrgica, puesto que la cirugía constituye una amenaza potencial o real para la integridad de la persona, y por lo tanto, puede producir reacciones de estrés fisiológico o psicológico que conduce a la ansiedad.

El profesional de enfermería, debe preservar al paciente de daños agregados o subyacentes adoptando medidas oportunas durante la prestación de atención sanitaria, en este caso adoptando medidas para disminuir la ansiedad de los pacientes programados para cirugía mediante una debida preparación emocional.

El profesional de enfermería puede ayudar a los pacientes a comprender las circunstancias que lo están conduciendo a la ansiedad, y ayudarlo a regresar a un funcionamiento óptimo deseable y para eso, es necesario evaluar el grado de ansiedad que tiene el paciente identificando sus preocupaciones y necesidades.

La toma de conciencia de los profesionales de salud y específicamente del profesional de enfermería es muy importante para realizar la evaluación y determinar el nivel de ansiedad del paciente en el periodo pre operatorio, así tomen medidas oportunas para ayudarlo.

Este tema de investigación, aun es poco abordado a nivel regional, lo cual permite alcanzar información confiable que sirva de base para otros estudios relacionados.

1.1.2. Propósito o importancia

El propósito del presente estudio de investigación es que, se podrá tener mejores resultados en el post-operatorio (proceso recuperativo) porque el paciente tendrá mejor disposición para el manejo de la ansiedad con las medidas o estrategias que se propongan, contar con un paciente mejor informado, tranquilo sosegado permitirá además que el profesional de enfermería logre sus objetivos en el cuidado humanizado del paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – estado, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – rasgo, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – estado en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.
- Identificar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – rasgo en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacional

Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráez BA,[13] investigaron sobre Ansiedad en el paciente pre-quirúrgico: un problema que nos afecta a todos, en Colombia, 2017. Materiales y métodos. Aplicaron una escala de ansiedad de Beck en pacientes que iban a ser sometidos a colecistectomía laparoscópica. En estos pacientes se utilizaron técnicas de intervención y estabilización emocional. Resultados: Encontraron que los pacientes presentaron algún grado de ansiedad: leve en 7, moderada en 11 y grave en 3, siendo los hombres con mayor frecuencia de niveles altos de ansiedad (p=0,3458). Concluyeron que no hubo asociación entre el grado de ansiedad y el sexo, o el tiempo de hospitalización previo al procedimiento quirúrgico, pero la presencia de antecedentes quirúrgicos si generó menor grado de ansiedad. La intervención psicológica pre-quirúrgica y posquirúrgica permitiría identificar factores que generan ansiedad, contribuiría a mejorar la adaptación antes y después del procedimiento.

Gaona DC, y Contento B., [2] desarrollaron la investigación titulada

Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora, en Loja – Ecuador, 2016. Métodos: Realizaron un estudio descriptivo, observacional, de campo, con un universo de 75 pacientes prequirúrgicos. Aplicaron la escala de ansiedad de Hamilton. Resultados: Encontraron que la mitad del grupo investigado fue afectado por un nivel de ansiedad leve, una tercera parte con ansiedad moderada, y un porcentaje significativo no experimentó ningún nivel de ansiedad. Concluyeron que existe un alto porcentaje de pacientes pre quirúrgicos en el área de cirugía, con ansiedad moderada en mayor presencia, desencadenando manifestaciones psíquicas como la tensión y el miedo; con presencia de insomnio y dificultad para concentrarse, y otro grupo presento con nivel leve. Observaron que la ansiedad en pacientes pre operatorios, generó manifestaciones somáticas, con niveles leves de tensión muscular, alteraciones cardiovasculares, respiratorios y genitourinarios.

Bagés C, y otros, [8] investigaron Efectividad de la visita pre-quirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Metodología: Fue un ensayo controlado de dos grupos aleatorios de medidas repetidas antes-después, compararon las medias de los niveles de ansiedad, dolor y bienestar en diferentes momentos del proceso quirúrgico. Resultados: Encontraron un descenso estadísticamente significativo del nivel de ansiedad en los pacientes en el preoperatorio (grupo de intervención) presentando un descenso del dolor postoperatorio y un aumento del bienestar. Concluyeron que la visita prequirúrgica es una herramienta eficaz para disminuir la ansiedad situacional y el dolor postoperatorio.

Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al. [10], investigaron sobre Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor, Barcelona, España. Método: Trabajaron con dos grupos aleatorios para el ensayo clínico controlado de intervención y de control. Aplicaron un cuestionario auto-administrado de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y evaluaron la presencia de dolor con la Escala Visual Analógica (EVA). Resultados. Encontraron que ambos grupos eran comparables respecto a sus características basales y que hubo una disminución estadísticamente significativa de la ansiedad situacional en el grupo de intervención respecto al grupo control y así mismo aumento de la satisfacción en el grupo de intervención respecto al proceso quirúrgico. Concluyeron que la visita prequirúrgica estructurada de enfermería reduce la ansiedad situacional, mejora la satisfacción hacia el proceso asistencial quirúrgico y no modifica la percepción del dolor agudo postoperatorio.

Mateu N., [14] desarrolló la investigación El nivel de ansiedad de los enfermos a puertas de quirófano". Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Valencia-España. Método: Realizaron un estudio descriptivo transversal, evaluaron la ansiedad previa cirugía mediante la escala analógica visual de ansiedad y el cuestionario Moix modificado y evaluaron la ansiedad post cirugía con la escala analógica visual de ansiedad y el test de Hamilton. Concluyeron que las mujeres presentaron más ansiedad que los hombres frente a una intervención quirúrgica aunque no se encontraron diferencias significativas. El hecho de haber estado intervenido con anterioridad disminuye la ansiedad. La escala

analógica visual resulta un instrumento válido, económico, rápido y eficaz para medir la ansiedad antes y después de un proceso quirúrgico.

Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano, Ornelas–Aguirre [15], desarrollaron en la ciudad de México la investigación titulada: Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Material y métodos: Aplicaron la escala APAIS 24 horas antes del procedimiento quirúrgico para evaluar la presencia de ansiedad preoperatoria. Resultados: La mayoría fue de sexo femenino, con una media de 44 ± 12 años. Presentaron ansiedad preoperatoria 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). Concluyeron que hubo presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos y que podría estar relacionado con factores que pueden ser evaluados en la consulta preanestésica y que es necesario seguir estudiando para prevenir la presencia de este trastorno.

2.1.2. Nacional

Prudencio MJ,[16], desarrolló el estudio Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca julio - diciembre 2018, Huacho. Métodos: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo en pacientes en la fase preoperatoria, aplicó la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Resultados: Encontró que el 84% presentó nivel de ansiedad medio; seguido del 9% con nivel bajo y 7% con alto; respecto a la dimensión de síntomas negativos, encontró que el 56% fue bajo; el 18% fue medio y

26% alto, mientras en la dimensión de síntomas positivos, el 61% fue alto; 23% medio y 16% bajo. Concluyó que el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio, ya que se sienten preocupados, tristes y nerviosos, y los que tuvieron nivel bajo fue porque se sintieron calmados y seguros; y fue alto porque se encontraban angustiados e inquietos.

Aylas LM, [17] desarrolló el presente estudio Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía Del Hospital María Auxiliadora, 2017. Material y método: Estudio tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, aplicaron la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Resultados: El 60% de pacientes programados tuvieron un nivel de ansiedad medio 25%, alto 25% y bajo 15%; en la dimensión síntomas negativos, el 50% (24) refieren que es medio, 70%, bajo y 35% alto. Conclusiones: Encontraron que el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del hospital, fue medio; que los pacientes se sintieron contrariados y nerviosos; y los que presentaron nivel alto fue por presentar preocupación por posibles desgracias futuras y los pacientes que tuvieron nivel bajo de ansiedad, manifestaron sentirse tristes y acongojados.

Epifanía RM, y Vásquez MC, [9] estudiaron sobre Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. Metodología: Estudio cuantitativo, no

experimental, correlacional de corte transversal. Aplicaron la escala de ansiedad de Hamilton y el cuestionario de calidad de cuidado de enfermería. Resultados: Encontraron que el 59,8% de los pacientes percibe una calidad del cuidado de enfermería regular y el 38,5% manifiesta un nivel de ansiedad moderado. Cuando aplicaron la prueba estadística Tau b de Kendall evidenciaron que no existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la calidad del cuidado de enfermería en los pacientes pre-quirúrgicos con un valor p de 0,553. Concluyeron que no existe relación entre ambas variables.

Moreyra M., [18] estudió sobre Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho– 2016. Método: El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, universo 32 gestantes que ingresaron a sala de operaciones. Resultados: Encontró que el 93.7% (30) presentaron ansiedad de intensidad media y el 6.3% ansiedad elevada. En cuanto a los aspectos psicológicos el 78.1% de las gestantes presentaron ansiedad media, el 12.5% ansiedad elevada y un 9.4% ansiedad ligera. Respecto a los aspectos cognitivos el 90.6% y 9.4% presentaron ansiedad media y elevada. En lo fisiológico, el 62.5% de las gestantes presentaron ansiedad de intensidad media, pero el 37.5% ansiedad elevada. Concluye que hubo un alto porcentaje de gestantes programadas para cesárea que presentaron un nivel de ansiedad de intensidad media.

Quijano S, [19] investigó el tema Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de

Mayo. Lima-Perú, 2015. Método: El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal y una muestra conformada por 30 pacientes. Aplicó la Escala de Valoración de la Ansiedad de Spielberger (IDARE). Resultados: El 70% refirió presentar un nivel de ansiedad medio, el 17% alto y el 13% fue bajo. En cuanto a los síntomas negativos, el 80% alcanzó una puntuación media, el 13% bajo y 7% alto. Respecto a los síntomas positivos el 50% fue medio, el 27% (08) bajo y el 23% fue bajo. Conclusiones: El nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio fue medio. Los síntomas negativos estuvieron representados por preocupación y temor a la muerte, con sentimientos de tristeza y sobre exaltados.

2.1.3. Local

Ramírez K, Salazar D,[20] estudiaron en la ciudad de Pucallpa Percepción del usuario en el pre-operatorio sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Cirugía de los Hospitales: Regional de Pucallpa y Amazónico de Yarinacocha 2012. Método: El estudio fue de diseño no experimental de corte transversal, descriptivo y la muestra lo conformó 193 usuarios en pre-operatorio. Resultados: El 63.4% de usuarios del Hospital Regional de Pucallpa y 72.8% del Hospital Amazónico tuvieron entre 30 a 59 años de edad. Concluyeron que la percepción del usuario sobre el apoyo emocional fue satisfactoria en ambos hospitales específicamente en las características biológicas, sociales y culturales, y que el profesional de enfermería los sabe escuchar, los alienta, es tolerante y permanece a su lado sin

demostrar apuro; sin embargo, ciertos usuarios del Hospital Amazónico, manifestaron que en algún momento se sintieron ignorados.

2.2. BASE TEÓRICA Y CONCEPTUAL

2.2.1. Paciente quirúrgico

2.2.1.1. Definición

La OMS, ha definido al paciente como la persona que recibe atención sanitaria, y a la atención sanitaria como los servicios que reciben las personas o las comunidades para promover, mantener, vigilar o restablecer la salud. Se utiliza el término paciente en lugar de cliente, residente o consumidor, si bien se admite que es posible que muchos receptores de atención sanitaria, como una embarazada sana o un niño al que se vacuna, no sean considerados pacientes o no se vean a sí mismos como tales [(21)].

Paciente quirúrgico, es aquella persona que luego del diagnóstico médico, es programado para resolver un problema de salud que requiere una intervención quirúrgica con fines de reparación, diagnóstica o exploratoria o reconstructiva dependiendo del origen de los síntomas o la extensión de una lesión o enfermedad [(3)].

2.2.2. Intervención quirúrgica - periodos

Es la incisión invasiva en los tejidos corporales (herida quirúrgica) o una mínima entrada invasiva a una cavidad corporal por motivos terapéuticos o diagnósticos durante la cual se ven comprometidos la

protección de los reflejos o las capacidades del autocuidado.

Una intervención quirúrgica puede ser invasiva, mínimamente invasiva, poco accesible o no invasiva. Las intervenciones no invasivas son habitualmente diagnósticas y no penetran el cuerpo. La tecnología ha elevado la práctica de la cirugía a una ciencia más precisa que minimiza la "invasión" y mejora los procedimientos funcionales del procedimiento [22].

La intervención quirúrgica es una práctica médica específica que permite actuar sobre un órgano interno o externo y se realiza en un quirófano estéril, con el propósito de corrección de deformidades, mitigación del sufrimiento y prolongación de la vida; sin embargo genera la presencia de ansiedad en el paciente en el periodo preoperatorio, aunque éste puede variar en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, así como el temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención [23].

2.2.2.1. Periodos

a. Periodo preoperatorio

El período preoperatorio se inicia cuando el paciente decide que se realice la intervención quirúrgica y termina cuando el paciente es trasladado al quirófano. Esta etapa a su vez se divide en preoperatorio mediato e inmediato.

En el preoperatorio los cuidados deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, corregir el déficit, mantener y/o recuperar

el estado nutricional, prevenir la infección y planear la indicación quirúrgica correcta a través del examen médico, anamnesis y estudios complementarios de rutina y especiales [24].

- **Preoperatorio mediato**

  Comienza desde que se decide el acto quirúrgico hasta 24- 48 horas antes de su realización, este tiempo varía en las distintas cirugías. Se examina la historia clínica a fin de valorar a través del examen el estado general del paciente. Se completa con la investigación de una serie de pruebas de laboratorio y otros estudios de acuerdo a las distintas patologías. Sin embargo, existen algunos estudios de laboratorio que son básicos para las cirugías de tipo standard.

  Se realiza la valoración general al paciente además de los factores dependientes de la enfermedad. Luego se precede con la preparación física (baño, aplicación de enema evacuante, control de signos vitales y registros, medicación preoperatoria).

- **Preoperatorio inmediato**

  Es el periodo que comprende horas previas a la intervención quirúrgica programada [25].

b. Periodo trans-operatorio

Información previa a la intervención (NIC 5610). Incluye información sobre preparación quirúrgica, procedimiento quirúrgico y anestésico, tiempos, horarios, rutinas perioperatorias, áreas de espera,

medicación, control del dolor.

El traslado al quirófano se hará de acuerdo a la rutina de cada servicio. En algunos establecimientos se establece que el paciente esté en quirófano 20 minutos antes del acto quirúrgico [26].

Mientras se realiza el acto quirúrgico la enfermera preparará la cama postoperatoria y la unidad del paciente con los equipos y elementos necesarios para la atención posquirúrgica inmediata. No debe olvidarse en este período el apoyo emocional a la familia del paciente [25] [26].

c. Periodo post-operatorio

Es el período que transcurre desde que termina la cirugía, etapa de síntesis, hasta que se reanudan espontáneamente las funciones fisiológicas normales: alimentación, ruidos intestinales, micción, defecación, deambulación, todo ello acompañado de sensación de bienestar.

Este periodo, depende de las circunstancias que pueden cambiar radicalmente su duración, siendo: el tipo de cirugía, la enfermedad que la condicionó, la edad del paciente, su estado general, enfermedades asociadas y complicaciones post-operatorias si es que las hubo [26].

2.2.3. Ansiedad

2.2.3.1. Definición

Es un estadio disfórico (desagradable), semejante al miedo cuando no hay ninguna situación manifiesta de peligro. Es una

situación de aprehensión, anticipación y temor al posible peligro. Es una respuesta normal a amenazas dirigidas contra el cuerpo de uno mismo, posesiones modos de vida, seres queridos o valores. La ansiedad es una respuesta al estrés, como la interrupción de una relación importante o verse expuesto a una situación de desastre vital [27].

La ansiedad, según FREUD es una respuesta a un peligro que tiene el trauma de nacimiento y consideró que la motivación primordial de la conducta humana es la ansiedad, es decir, una experiencia de tensión que parece no tener objeto. El objeto de la ansiedad es inconsciente. Para proteger contra la ansiedad, el hombre pone en juego mecanismos de defensa y desarrolla un esquema de lucha o evitación. Si el esfuerzo ante una situación peligrosa no ha tenido éxito, surgen sentimientos de ambivalencia, desamparo e impotencia. El yo experimenta los traumas pasivamente y se inicia el esquema de supuestos al peligro de la ambivalencia, desamparo e impotencia. Se considera la ansiedad como la experiencia de tensión que deriva de amenazas reales [22].

2.2.3.2. Sistema cognitivo del estado de ansiedad

Se refieren a pensamientos, ideas o imágenes de carácter subjetivo, así como a su influencia sobre las funciones superiores: preocupación, miedo o temor, inseguridad: persona con alta ansiedad, tiene pensamientos negativos, aprensión: respuestas de miedo pero en términos físicos, pensamientos negativos: inferioridad, incapacidad, anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse,

dificultad para tomar decisiones, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada por dificultad para pensar con claridad [27].

2.2.3.3. Tipos de ansiedad

Siendo la ansiedad un trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo. Para comprender mejor la extensión de este concepto, es necesario hacer una distinción fundamental, debiendo diferenciar a la ansiedad clínica o patológica de la no clínica [28] [27].

- **Ansiedad clínica:** Se define como una característica disposicional y relativamente estable del individuo que nos puede indicar una propensión a la ansiedad. Este tipo de ansiedad es lo que se conoce como ***ansiedad rasgo***. Por tanto, la ansiedad rasgo (también denominada, en ocasiones, neuroticismo) es una dimensión de personalidad bien definida por numerosos autores [28].

- **Ansiedad no clínica:** Es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante y que tiene una duración limitada. Esta situación transitoria constituye la ***ansiedad estado*** [28] [29].

Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad

clínica.

Atendiendo a sus bases biológicas, estas categorías se podrían agrupar en otras más generales:

- **Ansiedad aguda**, que recoge trastornos de ansiedad específica, entre los que destacaremos las fobias y los ataques de pánico. Las fobias se caracterizan por la aparición de reacciones de miedo muy intensas y puntuales ante una potencial presencia (anticipación) de eventos amenazantes, cursando con evitación de la situación [26]. Por su parte, el ataque de pánico se define como un episodio de miedo o molestia de comienzo brusco y corta duración que cursa con diversas manifestaciones físicas (palpitaciones y sudoración, entre otras) y con un miedo a morir o padecer alguna enfermedad.

- **Ansiedad generalizada**, que consiste en una preocupación duradera y difusa no ligada a ningún acontecimiento concreto.

- **Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**, que se describe como la aparición de ideas obsesivas sobre distintos aspectos (por ejemplo, preocupación exagerada por la seguridad, por la higiene, etc.) a las que se siguen una serie de conductas compulsivas o rituales patológicos, que la persona piensa que debe realizar para evitar ese potencial peligro [27], [28].

2.2.3.4. Signos y síntomas de la ansiedad

Surgen imágenes, ideas, pensamientos, etc. en consecuencia,

se altera el sistema respiratorio, haciéndolo dificultoso, acelerándolo o retardándolo, a veces se hace superficial o más profundo, los movimientos músculo- esqueléticos varían dando lugar a temblores de manos, extremidades, labios cuando habla y en el resto del cuerpo (como caminar de un lado a otro) [22]; alteraciones en la actividad glandular resultando mayor actividad de las glándulas sudoríparas incrementando el sudor. Se alteran los procesos químicos afectando la cantidad de oxígeno en sangre y a nivel cardiovascular trayendo consigo la disminución de la irrigación sanguínea y oxigenación.

Síntomas:

Entre los principales síntomas tenemos:

- Sensaciones de incertidumbre.
- Temor.
- Nerviosismo y preocupación.
- Cambios fisiológicos y conductuales como temblores, palpitaciones y nauseas. Además trastornos, cardiovasculares (taquicardia), respiratorios (dificultad respiratoria), gastrointestinales (anorexia), indigestión (gastritis), fisiológicos que se da por la micción frecuente y/o ausente y síntomas psicosomáticos que están dados por cefaleas, preocupación y desesperación, trastornos del sueño e irritabilidad [30].
- Síntomas motores: Hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal, conductas de evitación [22].

2.2.3.5. Ansiedad pre-operatoria

Para Spielberger (1977) citado por Gaitán T., Pérez M. y Polo M.[22], la ansiedad es un estado emocional transitorio y situacional caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión y la activación intensificada del sistema nervioso autónomo como respuesta a un acontecimiento o situación específica -actual o potencial y que se incrementa en el período pre quirúrgico. El estado de ansiedad (EA) inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales y se corresponde con el nivel de ansiedad rasgo que él aporta.

La ansiedad en el período preoperatorio, es un hecho prácticamente constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés, con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol, ACTH, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a la insulina, etc.), alteraciones hidroelectrolíticas (descenso del potasio sérico, retención hidrosalina) y modificaciones inmunológicas [29], [22].

El papel de la ansiedad como factor predictor del resultado psicológico después de una operación, ha sido resaltado por Janis (1958); citado por Gaitan T., Perez M. y Polo M.[22] quien señaló que un nivel alto de preoperatorio, así como la ausencia de ésta, estaban correlacionados con un ajuste posoperatorio pobre.

En la experiencia psicológica individual de la cirugía se han identificado tres estados importantes: amenaza, impacto y post impacto.

Pacientes con moderada ansiedad anticipatoria preoperatoria (fase de amenaza) obtenían significativamente mejores resultados postoperatorios, que con aquellas con mayor ansiedad o total ausencia de esta. La fase de impacto es el momento en el cual el paciente percibe el peligro físico y se da cuenta de la oportunidad de escapar intacto dependiendo de su conducta y de la asistencia de otros [31].

Durante la fase de post impacto el paciente percibe la "pérdida" que ha sufrido y se conmueve con el significado y la realidad de esta pérdida. De esta manera, muchos estudios experimentales han dado evidencia de que personas con altos niveles de ansiedad tienden a reportar dolor, requieren más medicaciones para éste y tienden a tener una convalecencia más larga (Mathews y Ridegwey, 1981, Lalinec- Michaud y Engelsmann, 1984), citado por Gaitan T., Perez M. y Polo M. [22].

2.2.3.6. Factores hospitalarios que se relacionan con la ansiedad en el paciente quirúrgico

Los pacientes con un nivel elevado de ansiedad son particularmente vulnerables al dolor después de la cirugía, con incremento en la necesidad de analgésicos, lo que les provoca una mala experiencia en el periodo perioperatorio [31].

El paciente quirúrgico, con frecuentemente es sometido a múltiples procederes que aumentan su ansiedad, pues además de ser intervenido quirúrgicamente, se le colocan dispositivos intravasculares, catéteres urinarios, y tubos endotraqueales, algunos de los cuales se

realizan solo durante el período perioperatorio [31].

No obstante la presencia de ansiedad en el periodo preoperatorio es variable en cada paciente y depende de varios factores: edad, sexo, estado socioeconómico, ocupación, estado físico, tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario, calidad de la atención médica, etc.

Existe relación directa entre ansiedad y percepción del dolor, demostrando que experimentan más ansiedad las mujeres que los hombres, principalmente en legrados, cirugías de mama, tórax y otorrinolaringología [32].

2.2.3.7. Medición del nivel de ansiedad según inventario de Estado-Rasgo de Ansiedad (STAI)

Existen varios instrumentos o escalas para medir el nivel de ansiedad; entre ellos el de Zung, la Escala de Ámsterdam sobre Ansiedad y la Escala de Información APAIS en la fase preoperatoria, así como el inventario de Estado – Rasgo de Ansiedad (STAI), siendo éste último el más utilizado por sus propiedades psicométricas con buena consistencia interna y validez [33] es un autoinforme sencillo, breve y útil para la valoración de la sintomatología ansiosa.

- **Instrumento de medición del nivel de ansiedad (STAI)**

El STAI (State-Trait Anxiety Inventory) es un inventario o test desarrollado por Spielberger, Gorshuch y Lushene en el año 1970 (Vera, Celis, Cordova, Buela y Spierlberger, 2005), en su versión española

"Inventario de Ansiedad Estado- Rasgo" (STAI) del año 1982 y fue adaptada por la Universidad Complutense de Madrid, 2006 [33], [34].

El STAI es un instrumento creado y utilizado para evaluar ansiedad en dos dimensiones independientes; ansiedad como estado (E) y como rasgo (R). **Ansiedad como estado (A/E):** evalúa un estado emocional transitorio, caracterizado por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de atención y aprensión y por hiperactividad del sistema nervioso autónomo. **Ansiedad como rasgo (A/R):** señala una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras [33].

Se destaca que el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) cuenta con prestigio a nivel internacional, esta idea está fundamentada con la gran cantidad de estudios que han hecho uso de esta herramienta cuantitativa para la ejecución de sus investigaciones [34]. Resultados estadísticos vislumbran que es un instrumento altamente confiable tanto para su versión original como en diversas validaciones realizadas en diferentes contextos culturales (Universidad Complutense de Madrid, 2006; Vera et al, 2007; Guillén y Buela, 2011), citado por Burgos P. y Gutiérrez A. [12].

El marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es «ahora mismo, en este momento» (20 ítems) y en la ansiedad como rasgo es «en general, en la mayoría de las ocasiones» (20 ítems). Cada sub-escala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (1=Nada; 2=Un poco;

3=Bastante y 4=Mucho) [33].

La puntuación global puede oscilar desde un mínimo de 1 punto hasta un máximo de 80 puntos en cada escala (AE y AR), y donde altas puntuaciones indican mayores niveles de ansiedad, siendo la puntuación final: Ansiedad Alta = >70 a 80 puntos; Ansiedad Media= De 60 a 70 puntos; Ansiedad Baja= <60 puntos.

El cuestionario contiene veinte frases que se utilizan corrientemente para describirse a uno así mismo y cuatro frases para determinar el tipo de información recibida [34), (22].

Las frases con carácter positivo son:

- Me siento calmado
- Me siento seguro
- Me siento cómodo, estoy a gusto
- Me siento descansado
- Me siento confortable
- Tengo confianza en mí mismo
- Estoy relajado
- Me siento satisfecho
- Me siento alegre
- En este momento me siento bien [35), (36].

Las frases con carácter negativo son:

- Estoy tenso
- Estoy contrariado
- Me siento alterado

- Estoy preocupado por posibles desgracias futuras
- Me siento angustiado
- Me siento nervioso
- Estoy desasosegado
- Me siento muy atado como oprimido
- Estoy preocupado
- Me siento aturdido y sobreexcitado [33], [35].

2.2.4. Cuidados de enfermería en pacientes pre-quirúrgicos con ansiedad

En la fase preoperatoria o preanestesia, la función de enfermería se centra en los siguientes aspectos: 1) Identificar problemas (presentes o posibles) mediante las técnicas de valoración y de entrevista; 2) validar la información ya disponible, y 3) preparar al paciente para el acto quirúrgico tanto física como emocionalmente [37].

En consecuencia, los cuidados de enfermería, se realizarán aplicando el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), para ello se debe iniciar con la valoración del estado de salud del paciente. La valoración de los sentimientos y del autoconcepto del paciente ayuda a saber si éste puede enfrentarse con éxito al estrés del acto quirúrgico [38].

Son bien conocidos los efectos fisiológicos del estrés. La activación del sistema endocrino provoca la liberación de hormonas y catecolaminas (adrenalina y noradrenalina), lo que a su vez ocasiona un aumento de la tensión arterial, la frecuencia cardiaca y la frecuencia respiratoria. También se observan fenómenos como agregación plaquetaria, junto

a otras muchas respuestas fisiológicas. La enfermera/o debe conocer bien estas respuestas y ayudar en el control del estrés [22], siendo necesario aplicar la propuesta de los 11 Patrones Funcionales de Salud de Marjory Gordon que permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtendrán datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, facilitando a la vez, el análisis de los mismos [38], [39].

De esta manera se ponen de manifiesto los problemas, reales o de alto riesgo que puedan presentar, y a partir de ahí se establecen los diagnósticos de enfermería, y para su denominación se deberá utilizar la Taxonomía NANDA II. Los once patrones funcionales de salud de Marjory Gordon son los siguientes:

1. Percepción-manejo de la salud
2. Nutricional-metabólico
3. Eliminación
4. Actividad-ejercicio
5. Sueño-descanso
6. Cognitivo-perceptual
7. Autopercepción-autoconcepto
8. Rol relaciones
9. Sexual-reproductivo
10. Adaptación-tolerancia al estrés
11. Valores-creencias

A continuación se describen algunos diagnósticos de Enfermería esperados por patrón funcional son [38]:

- **Percepción-manejo de la salud**
  - Incapacidad de seguir instrucciones relacionado con ansiedad.
  - Intranquilidad relacionado con proceso patológico.

- **Patrón nutricional-metabólico**
  - Alto riesgo de infección relacionado con catéter venoso periférico.
  - Alto riesgo de deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimientos invasivos.
  - Deterioro de la integridad cutánea relacionado con procedimientos invasivos.
  - Desequilibrio nutricional por defecto relacionado con proceso patológico [37].

- **Patrón autopercepción-autoconcepto**
  - Temor relacionado con deterioro sensorial.
  - Baja autoestima relacionado con pérdida de la autonomía.
  - Desesperanza relacionado con abandono.
  - Ansiedad relacionado a crisis situacional (intervención quirúrgica).

- **Patrón eliminación**
  - Alto riesgo de estreñimiento relacionado con inmovilidad prolongada
  - Diarrea relacionada con irritación gástrica secundario a efectos adversos a medicamentos.

- **Patrón rol relaciones**
  - Duelo disfuncional relacionado a pérdida de trabajo.
  - Deterioro de la interacción social relacionado con hospitalización [38], [39].

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Ansiedad alta:** El paciente esta confuso, inquieto, no acepta ni presta atención, manifiesta tener mucho temor a la cirugía, anestesia y a los resultados que se deriven.

- **Ansiedad media:** Se estrecha el campo perceptivo, pero el sujeto aún puede prestar atención si así lo desea.

- **Ansiedad baja:** La persona esta alerta, la conciencia, la atención y capacidad asociativa son muy elevadas. Hay inquietud e irritabilidad.

- **Nivel de ansiedad:** Manifestaciones psico-emocionales y físicos que expresa todo paciente mayor de 18 años hasta los 70 años, antes de ingresar a la intervención quirúrgica programada, el cual será medido mediante la escala STAI y se distingue el nivel alto, medio y bajo**.**

- **Nivel de ansiedad estado:** Muestra el estado emocional pasajero con ciertos sentimientos subjetivos, y que son percibidos como respuesta al estado de alerta por hiperactividad del sistema nervioso autónomo.

- **Nivel de ansiedad rasgo:** Las personas pueden mostrarse relativamente estables pero propensas a tener ansiedad, sienten en su entorno que existen situaciones de amenaza.

- **Periodo preoperatorio:** Tiempo que transcurre antes de una cirugía programada, siendo considerada 24 horas previas a la cirugía propiamente dicha.

- **Programación quirúrgica:** Es la planificación diaria que realiza el cirujano de pacientes que serán intervenidos. Esta relación se detalla en pizarra y en registro de cirugías programadas.

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis general

Es un estudio descriptivo con una sola variable, por tanto no requiere plantear hipótesis.

2.4.2. Variables

Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada.

2.4.3. Operacionalización de variables

(continua en la siguiente página)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN DE LA	VALOR FINAL
Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada	Es una reacción emocional, desagradable, que consiste en sensaciones subjetivas, tensión, nerviosismo, preocupación, del paciente que está programado a una intervención quirúrgica siendo sus dimensiones la ansiedad estado y la ansiedad rasgo y tiene los siguientes niveles de calificación: Alta, media y baja.	Ansiedad Estado Ansiedad Rasgo	Niveles: Ansiedad Alta Ansiedad Media Ansiedad Baja Niveles: Ansiedad Alta Ansiedad Media Ansiedad Baja	De 18 a 59 años De 60 a 70 años % Masculino %Femenino Puntuación: Nivel de Ansiedad Alta = >49 puntos Nivel de Ansiedad Media= 37 a 49 puntos Nivel de Ansiedad Baja=<37 puntos Puntuación: Nivel de Ansiedad Alta = >43 puntos Nivel de Ansiedad Media=32 a 43 puntos Ansiedad Baja= <32 puntos.	Cuantitativa Cualitativa Cuantitativa categórica Cuantitativa categórica	Nominal Nominal Ordinal Ordinal	Edad: De 18 a 70 años Sexo: M o F Ansiedad Alta = >70 a 80 puntos. Ansiedad Media= De 60 a 70 puntos. Ansiedad Baja = <60 puntos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. ÁMBITO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital II – ESSALUD, específicamente en el Servicio de Cirugía y Centro Quirúrgico. El hospital está ubicado en el Jr. Lloque Yupanqui N° 200, distrito de Callería, departamento de Ucayali.

3.2. POBLACIÓN

Estuvo conformado por 80 pacientes de 18 a 70 años que fueron programados a cirugía durante los meses de octubre y noviembre 2020 y que procedieron de los servicios de cirugía general, traumatología, gineco-obstetricia y neurocirugía.

3.3. MUESTRA

La muestra estuvo conformada por 58 pacientes programados durante el mes de noviembre 2020 y que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Edad del paciente: De 18 a 70 años.
- Pacientes de ambos sexos y que estén lucidos.
- Pacientes que acepten ser encuestados (consentimiento informado, ver Anexo 3), teniendo en cuenta los principios éticos que la rigen (confidencialidad de los datos personales que proporcionen).

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años de edad y mayores de 70 años, no lúcidos con dificultad para hablar.
- Pacientes que no acepten participar en el llenado de la encuesta.

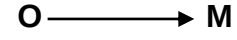
3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

El nivel del estudio fue descriptivo de tipo cuantitativo, transversal. Es descriptivo porque se analizaron los datos tal como fueron recolectados, es cuantitativo porque la variable fue susceptible de ser medida y es transversal porque los datos se recogieron en un solo momento en un espacio temporal y geográfico [40), (41)].

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño corresponde al tipo de estudio descriptivo, quedando representado en el siguiente diagrama.

Diseño:



Dónde:

M = Muestra (pacientes programados para cirugía).

O = Observación de los datos de la Variable.

3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Las técnicas que se aplicaron, fue la encuesta y la observación a las unidades muestrales. El instrumento que se utilizó, fue el Inventario STAI (escala) desarrollado por Spielberger et al. [34], también ha sido aplicado en nuestro país en diversas investigaciones [35].

El instrumento estuvo estructurado de la siguiente manera (ver Anexo 1):

- Introducción.
- Datos generales: comprende los datos de filiación del paciente, edad, sexo.
- Primera parte: La escala de valoración Ansiedad – Estado que constó de 20 ítems o reactivos (inventario).
- Segunda parte: La escala STAI de valoración Ansiedad – Rasgo que constó también de 20 ítems o reactivos (inventario).

Esta escala, está validada y es confiable (como ya se explicó en el marco teórico) y muestra dos dimensiones generales: Ansiedad Estado Afirmativo (EA) - Ansiedad Estado Negativo (EN) y Ansiedad Rasgo Positivo (RP) – Ansiedad Rasgo Negativo (RN).

Las sub-escalas de Estado (EA y EN) tienen igual número de elementos; es decir 10 observaciones para cada sub-escala. El cuestionario muestra los elementos: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14,17 y 18 para

EA; y los elementos 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20 para EN. La escala Ansiedad-Rasgo cuenta con 13 elementos afirmativos (22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40), y sólo 7 elementos negativos (21, 26, 27, 30, 33, 36, y 39) de la misma.

Para efectos del presente estudio, se consideró la puntuación global y cuyo valor oscila de 1 punto hasta un máximo de 80 puntos en cada escala (AE y AR), y altas puntuaciones que indican mayores niveles de ansiedad. Para la calificación global se considera:

Ansiedad Alta = > 70 a 80

Ansiedad Media = De 60 a 70

Ansiedad Baja = < 60

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó después que se obtuvo la autorización oficial del Director Hospital II – ESSALUD. Se realizó la aplicación de la encuesta, previas coordinaciones con la enfermera coordinadora del Servicio de Cirugía y también de Centro quirúrgico.

Se procedió a revisar las historias clínicas para identificar (nombres, apellidos, edad, sexo, programación quirúrgica firmada por el cirujano y tipo de intervención) a los pacientes según los criterios de inclusión, seguidamente se realizó la entrevista al paciente, y se aplicó la encuesta previa firma del “consentimiento informado” (Anexo 2) tras la explicación de los objetivos del estudio. El tiempo promedio de la aplicación de la encuesta fue de 20 minutos y se realizó diariamente ya que no había mucha afluencia de pacientes por la normatividad hasta

esa fecha debido al COVID-19, había restricciones para las intervenciones quirúrgica por lo que se tuvo que acudir a recolectar los datos todos los días de lunes a sábado en los turnos de mañana y tarde.

3.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se elaboró el plan de tabulación de acuerdo a los objetivos específicos del presente estudio, organizando la información por grupos de edad y sexo de los pacientes que se encontraron programados para la intervención quirúrgica.

Para el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS vers.23 para Windows y se procesó la información transportándolo al programa Excel y elaborar las tablas y gráficos; así mismo, se hizo uso de la estadística descriptiva presentando la información de acuerdo a las frecuencias y porcentajes de los datos. Una vez ordenados los datos, se procedió a realizar la descripción de los hallazgos y la discusión en relación con los resultados de otros estudios, derivando a las conclusiones y recomendaciones del estudio y dar respuesta a los problemas planteados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Edad y sexo de los pacientes programados a cirugía en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Sexo / Edad	Masculino N°	Masculino %	Femenino N°	Femenino %	Total N°	Total %
De 18 a 59 años	15	25.9	36	62.1	51	87.9
De 60 a 70 años	7	12.1	0	0.0	7	12.1
Total	22	37.9	36	62.1	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

Edad mínima: 18

Edad máxima: 70

Media: 39.7 años

En la tabla 1, se presentan datos de los pacientes pre-quirúrgicos encuestados, que del 100% de ellos, el 87.9% pertenecieron al grupo etario adultos y de ellos el 62.1% fueron de sexo femenino, mientras los adultos mayores representaron un menor porcentaje (12.1%) y todos ellos fueron del

sexo masculino.

Al respecto, Ramírez K, y Salazar D, en su estudio, encontraron que el 63.4% de usuarios tuvieron edades entre 30 a 59 años de edad. En cuanto al sexo, Mejía R. [11] encontró resultados similares siendo el 69% de sexo femenino y 31% de sexo masculino, también Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano & Ornelas-Aguirre [15], encontraron en su estudio que la mayoría de los pacientes fue de sexo femenino, con una media de 44 ± 12 años.

Moreyra M., encontró que en la dimensión fisiológica, el 62.5% de las gestantes presentaron ansiedad de intensidad media, pero el 37.5% ansiedad elevada y concluye que hubo un alto porcentaje de gestantes programadas para cesárea que presentaron un nivel de ansiedad de intensidad media [18].

Tabla 2. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – estado en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Ansiedad - estado	N°	%
Media	33	56.9
Baja	23	39.7
Total	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital II ESSALUD.

Observamos en la tabla 2, los resultados respecto a la presencia de ansiedad – estado, encontrando que la mayoría (56.9%) de pacientes presentó un nivel de ansiedad media y el 39.7% un nivel de ansiedad baja.

Al examinar los resultados de otros autores que desarrollaron estudios similares al presente, se encontró el de Mejía R. quien evidenció que en la dimensión estado el 59% [19] corresponde al nivel de ansiedad media, así mismo, el 25% [8] se encontró dentro del nivel de ansiedad alta, y por último, en menor porcentaje encontró que el 16% [5] presentó un nivel de ansiedad baja. Del mismo modo Chirveches E, Arnau A, Soley M, Rosell F, Clotet G, Roura P, et al., después de aplicar el cuestionario auto-administrado de Ansiedad Estado (STAI), a los pacientes en el prequirúrgico, encontraron niveles de ansiedad medio en ambos grupos (control y de intervención) [10].

Otros estudios desarrollados pero que utilizaron otras escalas, encontraron resultados similares como los de Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano & Ornelas-Aguirre [15], que refiere la presencia de grados elevados de ansiedad preoperatoria en pacientes electivos; del mismo modo Prudencio MJ, [16], encontró que el nivel de ansiedad en los pacientes preoperatorios

del servicio de Cirugía General del Hospital de Barranca, es medio [16].

También Spielberger (IDARE), refiere que el nivel de ansiedad del paciente programado en el preoperatorio en la especialidad de traumatología en el Servicio de Cirugía del hospital, fue medio [17] y Epifanía RM, Vásquez MC, encontraron que el 38,5% manifiesta un nivel de ansiedad moderado, según la escala de ansiedad de Hamilton y que el 59,8% de los pacientes percibe una calidad del cuidado de enfermería regular [4].

Como ya se manifestó en párrafos previos, los pacientes programados a cirugía en el Hospital de Apoyo II ESSALUD – Pucallpa, presentan un nivel de ansiedad – estado medio y que estaría relacionado con los múltiples problemas personales como señala Fernández J. que es una respuesta normal frente a las amenazas dirigidas contra el cuerpo de sí mismo, modos de vida, seres queridos o valores. Así mismo señala que, la ansiedad es una respuesta al estrés, como la interrupción de una relación importante o verse expuesto a una situación de desastre vital [27].

Tabla 3. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – rasgo en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Ansiedad - rasgo	N°	%
Media	9	1
Baja	43	7
Total	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

En la tabla 3, encontramos los resultados respecto a la dimensión ansiedad – rasgo, y vemos que un alto porcentaje (74.1%) alcanzó un nivel de ansiedad baja. Como dice Gaitán T., Pérez M. y Polo M. [22], el estado de ansiedad inicial de cada enfermo varía según las circunstancias individuales y se corresponde con el nivel de ansiedad rasgo que él aporta. El mismo autor manifiesta que en la experiencia psicológica individual de la cirugía existen tres estados importantes: amenaza, impacto y post impacto, siendo ésta última en el cual el paciente percibe el peligro físico y se da cuenta de la oportunidad de escapar dependiendo de su conducta y de la asistencia de otros [31]. Así también Fonseca-Pedrero, Paino M., Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez y Muñiz J. señalan que la ansiedad como rasgo (A/R), es una propensión ansiosa, relativamente estable, que caracteriza a los individuos con tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras [33].

Además de lo señalado por los autores, también habría un factor importante que podría haber influido para que los pacientes logren tener ansiedad - rasgo bajo, nos referimos a las experiencias previas de los pacientes, al ver que el 48% fueron intervenidos quirúrgicamente (ver tabla A en anexo 3).

Tabla 4. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Nivel de ansiedad	Ansiedad - Estado		Ansiedad - Rasgo	
Alta	2	3.4	6	1
Media	33	56.9	9	1
Baja	23	39.7	43	7
Total	58	100	58	1

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

Media de la sumatoria de: AE (56.9) + AR (74.1) = 67 puntos

Los resultados que se aprecian en la tabla 6, muestran los niveles de ansiedad de ambas dimensiones en pacientes en el pre-quirúrgico. Como ya se ha venido describiendo y analizando de manera individual, ahora se presentan los valores alcanzados y se determina que el nivel de ansiedad global está dada por la sumatoria de los niveles tanto de la dimensión estado (A-E) y de la dimensión rasgo (A-R), resultando la media de los valores igual a 67 puntos, es decir que los pacientes sometidos a cirugía programada, presentan ansiedad media como resultado final, procedimiento fundamentado por Gaitán T., Pérez M. & Polo M. [22].

Además, está claro que el marco de referencia temporal en el caso de la ansiedad como estado es “ahora mismo, en este momento” en cambio en la ansiedad como rasgo es “en general, en la mayoría de las ocasiones”, así lo refiere Según Fonseca-Pedrero, Paino M., Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez y Muñiz J. [33].

Estos resultados nos orientan a poder planificar en la etapa pre-

quirúrgica y posquirúrgica una acertada participación con intervención psicológica pre-quirúrgica, mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) después de permitirnos identificar factores que generan ansiedad, de tal manera que como profesionales de enfermería contribuiremos en la mejora de los cuidados buscando y ayudando al paciente quirúrgico en la aceptación, adaptación y participación no solo en el periodo pre-quirúrgico, sino también en el post-quirúrgico, como señala Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráez BA, [13], en consecuencia, los cuidados de enfermería, se realizarán aplicando el PAE, para ello se debe iniciar con la valoración del estado de salud del paciente. La valoración de los sentimientos y del autoconcepto del paciente ayuda a saber si éste puede enfrentarse con éxito al estrés del acto quirúrgico [38].

CONCLUSIONES

1. La mayoría de los pacientes sometidos a cirugía programada del Hospital de Pucallpa tienen un nivel de ansiedad-estado medio.

2. La mayoría de pacientes sometidos a cirugía programada del Hospital Regional de Pucallpa tienen un nivel de ansiedad-rasgo bajo.

3. La mayoría de pacientes sometidos a cirugía programada en el Hospital Regional de Pucallpa, tienen un nivel de ansiedad pre-quirúrgica medio.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a los profesionales de enfermería que trabajan en el Servicio de Sala de Operaciones del Hospital Regional de Pucallpa:

1. Realizar la visita pre-quirúrgica al paciente programado para cirugía, y aplicar el PAE para identificar sus necesidades y/o problemas, así mismo brindarle información sobre los procedimientos a realizar en busca de su comprensión y participación durante este periodo que lo hace vulnerable a la ansiedad.

2. Proporcionar apoyo emocional a los pacientes en el pre-quirúrgico teniendo en cuenta que altos porcentajes de ellos no se sentían nada bien, estaban nerviosos, contrariados, tristes y muy tristes respecto a la dimensión estado.

3. Alentar al paciente ha sobreponerse ante las circunstancias de la vida, ayudándolo a tomar medidas de afrontamiento a sus problemas, posponiendo preocupaciones diversas que no le son favorables no solo para vencer los temores respecto a la cirugía, sino estar preparado para su recuperación posquirúrgica.

4. Coordinar con el departamento de psicología para la elaboración de cartillas de información para el paciente que lo ayude a conocer y aprender nuevas formas de vencer los temores y miedo en esta etapa de crisis situacional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. La cirugía segura salva vidas. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/safesur gery/sssl_brochure_spanish.pdf

2. Gaona DC, Contento B. Ansiedad pre operatoria en pacientes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Isidro Ayora. Carrera de Enfermería - Universidad Técnica de Ambato, Ecuador, 2018. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 3 No 1 2018. Disponible en: http://DialnetnsiedadPreOperatoriaEnPacientes Quirúrgicos EnElAre-6538730%20(1).pdf

3. Andrade T, GM. Plan de capacitación al personal de enfermería para apoyo psicológico a los pacientes de intervención quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Quevedo. Ecuador, 2016. Disponible en: http://dspace.uniandes.edu.ec/ handle/123456789/4196

4. Kenly S. Crisis por alteración de la salud física: un modelo de intervención. Hospital de México. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/63/art4.htm

5. Maguiña P, Sullca S, Verde C. Factores que influyen en el nivel de ansiedad en el adulto en fase preoperatoria en un Hospital Nacional 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3947/Factores_MaguinaDuran_Pamela.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Martín-Crespo Blanco et al. Efecto de la intervención enfermera durante el intraoperatorio en el grado de ansiedad del paciente Quirúrgico en el

Hospital Comarcal Virgen de Altagracia de Manzanares (Ciudad Real) Ansiedad Estado (EA) y Ansiedad Rasgo (AR). Nure Investigación Nº 30. Setiembre.

7. Gordillo F, Arana JM, Mestas L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. Universidad de Salamanca. REV CLÍN MED FAM 2015; 4 (3): 228-233. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial4.pdf

8. Bagés C, Lleixá MM, Español C, Imbernón G, Munté N, Vázquez D. Efectividad de la visita prequirúrgica sobre la ansiedad, el dolor y el bienestar. Rev electrónica Enfermería Global ISSN 1695-6141. Disponible en: http://scielo.isciii. es/pdf/eg/v14n39/clinica2.pdf

9. Epifanía RM, Vásquez MC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería y ansiedad en pacientes pre-quirúrgicos del servicio de cirugía del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino, 2016. Lima-Perú. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad Peruana Unión. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/520/MR2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. Chirveches-Pérez, et al. Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor. Unidad de Epidemiología clínica. Hospital General de Vic. Francesc Pla el Vigatá, 1. 08500 Vic. Barcelona. España. Enfermería clínica, ISSN 1130- 8621, Vol. 16, Nº. 1, 2006, págs. 3-10.

11. Mejía R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio: Hospital de Chancay, noviembre-diciembre 2009. Trabajo de Investigación, Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico.

Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado, 2010. 66 h. Disponible en: http://hdl.handle.net/123456789/4400

12. Burgos P. y Gutiérrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. Chile. Disponible en: http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/265/3/Burgos%20Fonseca_Pia.pdf

13. Quintero A, Yasnó DA, Riveros OL, Castillo J, Borráez BA. Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. Rev Colomb Cir. 2017; 32:115-20. Disponible en: http://Dialnet-AnsiedadPreOperatoriaEnPacientesQuirurgicosEnElAre-6538730%20(1).pdf

14. Mateu N. El nivel de ansiedad de los enfermos a puertas de quirófano". Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Valencia-España. Revista de la Asociación Española de Enfermería Quirúrgica, ISSN 1885-2548, nº.31, 2012, Disponible en: Http://www.aeeq.net/publicaciones/resumen_revista31.php#res1

15. Valenzuela-Millán, Barrera-Serrano & Ornelas-Aguirre. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora, México. Volumen 78, No. 2, Marzo-Abril, 2013.

16. Prudencio MJ. Nivel de ansiedad en pacientes preoperatorios del área de cirugía general en el Hospital de Barranca julio - diciembre 2018.Tesis para optar el título profesional de médico cirujano. Facultad de

Medicina Humana. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho-Perú, 2019. Disponible en: http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2473/PRUDENCIO%20RAMIREZ%20MICHAEL.pdf?se quence=1&isAllowed=y

17. Aylas LM. Ansiedad del paciente en el preoperatorio programado en la especialidad de traumatología del servicio de cirugía del Hospital María Auxiliadora, 2017. Tesis para optar el título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima Perú.2018. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8451/Aylas_rl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Moreyra M. Nivel de ansiedad en las gestantes programadas para cesáreas en el Hospital de Apoyo Huanta Ayacucho – 2016. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Escuela de Post-grado, Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/reso urce/pt/biblio-1114380.

19. Quijano S. Nivel de ansiedad del paciente en el preoperatorio en el Servicio de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima-Perú. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima. 2015. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-782325?lang=es

20. Ramírez K, Salazar D. Percepción del usuario en el pre-operatorio sobre el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería en el

Servicio de Cirugía de los Hospitales: Regional de Pucallpa y Amazónico de Yarinacocha 2012. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciados en Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de Ucayali. Disponible en: http://repositorio.unu.edu. pe/handle/UNU/3133

21. Organización Mundial de la Salud. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo Enero, 2009. Disponible en: https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_ful_report_es.pdf

22. Gaitán T., Pérez M. & Polo M. Educación preoperatoria y nivel de ansiedad. Universidad Favaloro. 2008. Universidad Favaloro. Buenos Aires- Argentina. Disponible en: https://docplayer.es/9796807-Educacion-preoperatoria-y-nivel-de-ansiedad.html

23. Ayora M, Castilla C, Cuadrado R, Flores C, y Montilla F. Cuidados en el preoperatorio. Hospital Universitario “Reina Sofía”. Abril 2015. Córdova - España.

24. Pisa M. Manual de Enfermería. Programa de educación continua. México. Disponible en: https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_5_2.htm

25. FUDEN. Fundación para el desarrollo de la Enfermería. 2013. Disponible en: http://www.fuden.es/buscador?searchword=diagnosticos%20de%20enfe&searchphrase=a ll

26. Salazar, M. Interacciones en el cuidado de enfermería al paciente en la

etapa perioperatoria. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. Revista Cubana de Enfermería. 28(4):495-508, 2012.

27. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. España. Revista Mal-Estar e Subjetividade / Fortaleza / V. III / N. 1 / P. 10 – 59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf

28. Fernández J. Relación entre Ansiedad Rasgo, Sensibilidad a la Ansiedad y Síntomas de Ansiedad en Niños y Adolescentes. Tesis doctoral. Universidad de Málaga, España. Disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/11513/TD_FERNANDEZ_VALDES.pdf?sequence=1

29. Mejía R. Nivel de ansiedad que presentan los pacientes durante el periodo preoperatorio: Hospital de Chancay. Dic.2008.Tesis para optar el título de Especialista en centro quirúrgico. Escuela de Post-Grado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://hdl.handle.net/123456789/4400

30. Gonzales P. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes con infarto agudo de miocardio atendidos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, 2010. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/hadle/cybertesis/2498

31. Grau A., Suñer R., Abulí P. & Comas P. Niveles de ansiedad y depresión en enfermos hospitalizados y su relación con la gravedad de la enfermedad en el Servicio de Medicina Interna. Hospital de Figueres". España. Universidad de Girona.

32. Barrilero J., et al. Ansiedad y Cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Universidad de Castilla – La Mancha, España. Disponible en:
http://www.sc ielo.org.co/pdf/rcci/v32n2/v32n2a6.pdf

33. Fonseca-Pedrero, Paino M., Sierra-Baigrie, Lemos-Giráldez y Muñiz J. Propiedades psicométricas del "cuestionario de ansiedad estado-rasgo" (STAI) en universitarios. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, España.Vol.20, Nº3, 2012, pp. 547-561.

34. Spielberger RD, Gorshuch RL, Lushene RE. El "Cuestionario de ansiedad estado-rasgo" State-Trait Anxiety Inventory, STAI. España. 2008.

35. Navas M. Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el preoperatorio y postoperatorio inmediato, y factores de riesgo. Revista científica de enfermería: Cuidando la salud, Universidad de Rioja-España. ISSN 1696-1005, págs. 36-51.

36. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014. Facultad de Medicina. Unidad de Posgrado Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en:
http://ateneo.unmsm.edu.
pe/bitstream/handle/123456789/5144/Torres_Trevi%C3%B1os_Isabel_20
15.pdf?sequenc e=1&isAllowed=y

37. Badajoz M, Pellicer MR, Llorente S, López M, Cabrejas J, Rubio E, Aparicio M. Nivel de ansiedad prequirúrgica del paciente sometido a cirugía programada. Revista de la Asociación Española. ISSN 1885-2548,

Nº. 36 (Noviembre), 2014. Disponible en:
https://dia lnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4970830

38. NANDA. Diagnósticos en enfermería 2012-2014, pág.77.

39. FUDEN. Fundación para el desarrollo de la Enfermería Disponible en: https://www.enfermeria21.com/etiquetas/fundacion-para-el-desarrollo-de-la-enfermeria/

40. Sánchez C, y Reyes C. Niveles de investigación científica. 2006. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica

41. Fiallo JP. y otros. Tipos de investigación científica.2008. Disponible en: https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Científica

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLIARIAS

ENCUESTA

INTRODUCCIÓN

Señor (a), buenos días, somos enfermeras egresadas del Programa de Segunda Especialidad – FCS - UNU, y deseamos aplicar la presente encuesta con el objetivo de obtener información respecto a su estado emocional actual y contar con resultados que permitirán alcanzar recomendaciones para mejorar los cuidados de enfermería. Por eso, le solicitamos colabore, respondiendo con veracidad todas las preguntas. Agradecemos anticipadamente por su participación; así mismo se le informa que los datos serán reservados. Marcar con una X su respuesta.

FECHA:_____

HCL: _____

DATOS GENERALES

1.1. NOMBRE Y APELLIDOS:……....

1.2. EDAD: …… a) 18 a 59 años ( ) b) 60 a 70 años ( )

1.3. SEXO: M ( ) F ( )

1.4. TIPO DE CIRUGIA: Mayor ( ) Intermedio ( ) Menor ( )

1.5. ¿SE OPERO ANTERIORMENTE?: SI ( ) NO ( )

A continuación, en la tabla lea cada frase y señale la puntuación de 1 a 4, indicando cómo se siente usted AHORA MISMO en este momento, y marque con un X en la parte de los ITEMS como se siente usted GENERALMENTE:

INVENTARIO STAI (ESCALA DE VALORACIÓN)

PRIMERA PARTE: Ansiedad - Estado

ÍTEMS	NADA	UN POCO	BASTANTE	MUCHO
1- Me siento calmado	1	2	3	4
2- Me encuentro inquieto	1	2	3	4
3- Me siento nervioso	1	2	3	4
4- Me encuentro descansado	1	2	3	4
5- Tengo miedo	1	2	3	4
6- Estoy relajado	1	2	3	4
7- Estoy preocupado	1	2	3	4
8- Me encuentro satisfecho	1	2	3	4
9- Me siento feliz	1	2	3	4
10- Me siento seguro	1	2	3	4
11- Me encuentro bien	1	2	3	4
12- Me siento molesto	1	2	3	4
13- Me siento agradable	1	2	3	4
14- Me encuentro atemorizado	1	2	3	4
15- Me encuentro confuso	1	2	3	4
16- Me siento animoso	1	2	3	4
17- Me siento angustiado	1	2	3	4
18- Me encuentro alegre	1	2	3	4
19- Me encuentro contrariado	1	2	3	4
20- Me siento triste	1	2	3	4

Puntaje:

SEGUNDA PARTE: Ansiedad - Rasgo

ÍTEMS	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTE MENTE	CASI SIEMPRE
1- Me preocupa cometer errores	1	2	3	4
2- Siento ganas de llorar	1	2	3	4
3- Me siento desgraciado	1	2	3	4
4- Me cuesta tomar una decisión	1	2	3	4
5- Me cuesta enfrentarme a mis problemas	1	2	3	4
6- Me preocupo demasiado	1	2	3	4
7- Me encuentro molesto	1	2	3	4

8 - Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan	1	2	3	4
9 - Me preocupan las cosas del trabajo /colegio	1	2	3	4
10- Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	1	2	3	4
11- Noto que mi corazón late más rápido	1	2	3	4
12- Aunque no lo digo, tengo miedo	1	2	3	4
13- Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	1	2	3	4
14- Me cuesta quedarme dormido por las noches	1	2	3	4
15- Tengo sensaciones extrañas en el estómago	1	2	3	4
16- Me preocupa lo que los otros piensen de mi	1	2	3	4
17-Me influyen tanto los problemas, que no puedo olvidarlos durante un tiempo	1	2	3	4
18- Tomo las cosas demasiado en serio	1	2	3	4
19- Encuentro muchas dificultades en mi vida	1	2	3	4
20- Me siento menos feliz que las demás personas	1	2	3	4
Puntaje:				

Fuente: Tomado de Mejía R.(11).

Puntuación global:

Ansiedad Alta = >70 a 80

Ansiedad Media= De 60 a 70

Ansiedad Baja= <60

MUCHAS GRACIAS

Fecha y firma de la encuestadora……

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente yo,……..….

Autorizo a la Lic. Enf. ……..……..

A responder la encuesta para que conozca el nivel de ansiedad que pueda presentar con fines de estudio de investigación. Después de haber obtenido pleno conocimiento sobre los objetivos del estudio que realizará la Lic. en Enfermería, el mismo que no pondrá en riesgo mi integridad física ni emocional, siendo en beneficio del paciente. Por tanto a continuación firmo dando la autorización respectiva.

Pucallpa……..……... 2020

…….…….. ……

Firma del paciente Lic. Enf.

Fecha……

ANEXO 3

Tabla A. Operaciones anteriores según edad de los pacientes programados en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Operaciones	Sí		No		Total	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%
De 18 a 59 años	25	43.1	26	44.8	51	87.9
De 60 a 70 años	3	5.2	4	6.9	7	12.1
Total	28	48.3	24	41.4	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. Nov.2020 H.Apoyo II Essalud.

Tabla B. Operaciones anteriores según sexo de los pacientes programados en el Hospital de Apoyo II Essalud, Pucallpa – Ucayali 2020.

Operaciones	Sí		No		Total	
Sexo	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	19	32.8	17	29.3	36	62.1
Masculino	9	15.5	13	22.4	22	37.9
Total	28	48.3	30	51.7	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. Nov.2020 H.Apoyo II Essalud.

Tabla C. Tipo de cirugía según edad de los pacientes programados en el Hospital de Apoyo II Essalud, Pucallpa – Ucayali 2020.

	Tipo de cirugía							
	Mayor		Intermedio		Menor		Total	
Edad	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
De 18 a 59 años	2	3.4	21	36.2	28	48.3	51	87.9
De 60 a 70 años	0	0.0	3	5.2	4	6.9	7	12.1
Total	2	3.4	24	41.4	32	55.2	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. Nov.2020 H.Apoyo II Essalud

Tabla D. Dimensión ansiedad – estado según ítems en pacientes programados a cirugía, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Ansiedad – estado	Nada		Un poco		Bastante		Mucho		Total	
Ítems	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1- Me siento calmado	2	3.4	36	62.1	11	19.0	9	15.5	58	100
2- Me encuentro inquieto	3	5.2	15	25.9	22	37.9	18	31.0	58	100
3- Me siento nervioso	4	6.9	16	27.6	19	32.8	19	32.8	58	100
4- Me encuentro descansado	21	36.2	29	50.0	7	12.1	1	1.7	58	100
5- Tengo miedo	8	13.8	10	17.2	19	32.8	21	36.2	58	100
6- Estoy relajado	30	51.7	18	31.0	9	15.5	1	1.7	58	100
7- Estoy preocupado	18	31.0	16	27.6	20	34.5	4	6.9	58	100
8- Me encuentro satisfecho	27	46.6	4	6.9	27	46.6	0	0.0	58	100
9- Me siento feliz	23	39.7	29	50.0	6	10.3	0	0.0	58	100
10- Me siento seguro	0	0.0	19	32.8	26	44.8	13	22.4	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

Tabla E. Dimensión ansiedad – estado según ítems en pacientes programados a cirugía, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Ansiedad estado	Nada		Un poco		Bastante		Mucho		Total	
Ítems	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11- Me encuentro bien	33	56.9	11	19.0	14	24.1	33	0.0	58	100
12- Me siento molesto	14	24.1	2	3.4	14	24.1	28	48.3	58	100
13- Me siento agradable	26	44.8	20	34.5	12	20.7	26	0.0	58	100
14- Me encuentro atemorizado	10	17.2	17	29.3	12	20.7	19	32.8	58	100
15- Me encuentro confuso	2	3.4	19	32.8	18	31.0	19	32.8	58	100
16- Me siento animoso	33	56.9	6	10.3	18	31.0	1	1.7	58	100
17- Me siento angustiado	8	13.8	2	3.4	25	43.1	23	39.7	58	100
18- Me encuentro alegre	27	46.6	16	27.6	15	25.9	0	0.0	58	100
19- Me encuentro contrariado	8	13.8	4	6.9	23	39.7	23	39.7	58	100
20- Me siento triste	18	31.0	2	3.4	18	31.0	20	34.5	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

Tabla F. Dimensión ansiedad – rasgo según ítems en pacientes programados a cirugía, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Ansiedad -rasgo	Casi nunca		Algunas veces		Frecuente-mente		Casi siempre		Total	
Ítems	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1- Me preocupa cometer errores	2	3.4	53	91.4	3	5.2	0	0.0	58	100
2- Siento ganas de llorar	20	34.5	35	60.3	2	3.4	1	1.7	58	100
3- Me siento desgraciado	53	91.4	5	8.6	0	0.0	0	0.0	58	100
4- Me cuesta tomar una decisión	0	0.0	23	39.7	21	36.2	14	24.1	58	100
5- Me cuesta enfrentarme a mis problemas	21	36.2	32	55.2	4	6.9	1	1.7	58	100
6- Me preocupo demasiado	30	51.7	11	19.0	3	5.2	14	24.1	58	100
7- Me encuentro molesto	45	77.6	7	12.1	6	10.3	0	0.0	58	100
8- Pensamientos sin importancia me vienen a la cabeza y me molestan.	8	13.8	46	79.3	4	6.9	0	0.0	58	100
9- Me preocupan las cosas del trabajo	0	0.0	23	39.7	12	20.7	23	39.7	58	100
10- Me cuesta decidirme en lo que tengo que hacer	14	24.1	25	43.1	9	15.5	10	17.2	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

Tabla G. Dimensión ansiedad – rasgo según ítems en pacientes programados a cirugía, en el Hospital de Apoyo II ESSALUD, Pucallpa – Ucayali 2020.

Ansiedad -rasgo	Casi nunca		Algunas veces		Frecuente-mente		Casi siempre		Total	
Ítems	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11- Noto que mi corazón late más rápido	9	15.5	25	43.1	17	29.3	7	12.1	58	100
12- Aunque no lo digo, tengo miedo	5	8.6	29	50.0	8	13.8	16	27.6	58	100
13- Me preocupo por cosas que puedan ocurrir	4	6.9	21	36.2	23	39.7	10	17.2	58	100
14- Me cuesta quedarme dormido por las noches	22	37.9	13	22.4	17	29.3	6	10.3	58	100
15- Tengo sensaciones extrañas en el estómago	24	41.4	18	31.0	16	27.6	0	0.0	58	100
16- Me preocupa lo que los otros piensen de mí.	22	37.9	3	5.2	26	44.8	7	12.1	58	100
17- Me influyen tanto los problemas que no puedo olvidarlos durante un tiempo	18	31.0	32	55.2	7	12.1	1	1.7	58	100
18- Tomo las cosas demasiado en serio.	20	34.5	13	22.4	6	10.3	19	32.8	58	100
19- Encuentro muchas dificultades en mi vida.	14	24.1	30	51.7	8	13.8	6	10.3	58	100
20- Me siento menos feliz que las demás personas	48	82.8	10	17.2	0.	0.0	0	0.0	58	100

Fuente: Encuesta aplicada a pacientes programados a cirugía, oct. nov.2020 Hospital Apoyo II ESSALUD.

ANEXO 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA DEL PACIENTE SOMETIDO A CIRUGÍA PROGRAMADA EN EL HOSPITAL II - ESSALUD – UCAYALI 2020”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el Hospital II Essalud, Pucallpa – Ucayali 2020? **Específicos** 1. ¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – estado? 2. ¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – rasgo?	**General** Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada, en el en el Hospital II Essalud, Pucallpa – Ucayali 2020. **Específicos** 1. Identificar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – estado. 2. Identificar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica que presentan los pacientes que serán sometidos a cirugía programada según la dimensión ansiedad – rasgo.	Por ser descriptivo no corresponde hipótesis.	Nivel de ansiedad Pre-quirúrgica del paciente sometido a cirugía programada	Ansiedad Estado Ansiedad Rasgo	Edad Sexo Nivel de ansiedad Alta Nivel de ansiedad Media Nivel de ansiedad Baja	CAPÍTULO II MARCO CONCEPTUAL 2.1.Antecedentes 2.1.1.Internacional 2.1.2.Nacional 2.1.3.Regional 2.2. Marco Teórico 2.2.1.Pac.quirúrgico 2.2.2.Int.quirúrgica 2.2.3.Ansiedad 2.2.3.1.Sist.cogniti. ansiedad. 2.2.3.2. Tipos de ansiedad 2.2.3.3.Niveles de ansiedad 2.2.3.4.Signos y Sint. De ansiedad 2.2.3.5.Ansiedad pre-operatoria III. ASPECTOS OPERACIONALES IV. ASPECTOS METODOLÓGICOS 4.1.Ámbito 4.2.Población 4.3.Muestra 4.4.Nivel y tipo de estudio. 4.5. Diseño de investigación 4.6.Técnicas e instrumentos. 4.7. Procedimientos de recolección de datos. V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS Bibliografía Anexos.	**Tipo de estudio** -Descriptivo -No experimental -Transversal **Diseño:** O ⟶ M	**Población:** El total de pacientes pre-quirúrgicos programad os en el mes de octubre y noviembre 2020, siendo 120 pacientes. **Muestra:** Pacientes Pre-quirúr gicos programa- dos en el mes de nov. 2020, de 18 a 70 años de edad, de ambos sexos.

ANEXO 5

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



